

“業務報告書”といっても、ほとんど谷団長が、我々の活動を詳細に記してくれましたので、私は、体験した事を、個人的な感想として書く事にします。

瘦せ細った人々が、荒廃した地をさ迷っている“アフリカ飢餓被災民”の姿を初めて、新聞やニュースで見て、どの位の月日が過ぎ去っただろうか。自分が現地に派遣されることになり、感激と不安な気持ちで、その日を迎えた。

我々は、1月21日東京成田出発。機内食もJクラスの珍らしさで、最初は喜んで食べていたが、非常に長い飛行時間の為、そのうち、しつこい機内食に飽き、うんざりしてきた。途中3ヶ所経由(Bangkok, Dubai, Jeddah)して、約34時間ぶりに、第一地点のAddis Ababaに到着。夜遅かったせいか、ただ暗く、車の迎えでHotelへ向う。1泊30 Birr というが、女性3人で宿泊した部屋は、湿っぽくうす暗く、汚なかった。3人というのに部屋狭く、トランク置けば、歩く事も出来ず、シャワーはこわれているし、第一歩から珍道中であった。

早朝(5:00 am頃)Hotel発、8:00 am過ぎ、順調にET機へ搭乗。これ又ボロ飛行機で、20人乗、今にも墜落しそうな“ヒコーキ”である。トイレはバケツのみ1ヶ、イスはボロボロで、空中へなげ飛ばされそうな感じ。軍服スタイル風のおじさんが色気もなく、軽食サービス(パン2ヶと紅茶?だったかなあ……)私は、しっかりと食べた。

報告会で非常に“動揺して楽しい旅”と聞き、期待したが、我々チームの行ないがよいのか、全くというほど無く、静かだった。音はうるさかった。

Makalleまで、約4時間、途中2ヶ所経由(? Air port. GONDAR Air port), とにかくカメラを向ける事に対し、異常な態度を軍隊関係人は見せる。一応観光地になっている様であるが、異様な風景である。ただブーゲンビリアの花とソ連人らしき白人観光団が目立った。Mr. Fukushimaが、撮ってはいけない場所を知らずに撮ろうとして、兵士にフィルム没収される。

1月23日、11:53 am、一人も吐かず、一応皆元気で無事にAlula Abanega Air port Makalleへ到着。迎えるまで、しばらく待つが、救援物資機が何機も暇なく飛んでくる。これらすべて無事、彼ら被災民へ届くのかなあ……という不安あり。

東京飛び立って、約38時間ぶりに、我々の宿舎となる“Abraha Castle Hotel”へ到着。読んで字の如く、お城の様な表向きりっぱなホテルである。昼間〜夕刻にかけ、ホテル上空をカラスのような鳥が群をなし、飛び、夜は部屋の灯がポツリポツリと不気味に……まるで“ドラキユラ屋敷”である。

私とMiss Yanase、各国チームと宿舎同じな為、満室であるが為、部屋、決定出来ず。1Fの coordinatorの部屋へ落ち着く。異様に男臭く、トイレくさかった。しかし、シャワーとトイレ付であった。我々の為に第2次の coordinatorは、外の“Green Hotel”へ。

日本チームは、四部屋確保のまま、仕方なかった。部屋、狭い上に、JICAの品物置場になっている為、移動する事をも考え、荷物、そのまま、息がつまりそうであった。私と Miss Yanase は、初日から部屋に関しては、気分的に落ち着かず、不快であった。水は出ないし、バケツでせっせと水汲み……なんか“安寿と厨子王”になった様な気持である。トイレも壊れていて、時折詰まる。

次の日、やっと2FのMs. Yamagishiがいる部屋へ移動するが、又々狭い部屋に女性3人だった。しばらく様子みると言っていたが、全く見通しなく、最後まで、Room Mate 3人だった。女性3人は色々な意味で難かしかったと思う。

参考として、次ページに我々チームの部屋割を記すことにしよう。Room No.は省略する。

2F 谷団長 One Room (空間とりっぱな机あり)

山 岸Ns.	}	One Room (部屋明るいが、ベッドでいっぱい、夜暗い)
柳 瀬 "		
曾我部 "		

1F 奥村先生 (前半 With Mr. Fukusima)

(後半 One Room)

我々の食糧倉庫に後半、先生の希望で。しかし、気の毒な気がした。

萩原調整員	}	One Room	(臭くて、陰気っぽい)
福島看護師			(一部分、物置きになっている)

前半 佐藤調整員1泊

福島看護師、2日位いたりきたり

後半、落ち着く

佐藤調整員 Green Hotelへ

自転車で10分位(我々の部屋よりcost↓がgoodであった)

Dr. Okumuraへの配慮と1人になりたいという理由らしかった。

1泊 20 Birr……1人でも3人でも同じである。

前半、会計用紙の請求名、まちがいだらけ。

女性軍の行動

起床：7：00 am頃

朝、水なき為、階下へ、又は、バケツ貯め水で洗面。

各自インスタント食品又は、レストランへ朝食。

ホテル出発：8：30 am頃

全員でShelterへ。

昼休み：12：00～14：30

各自、自由に過す。

ホテル到着（帰宅）：17：00～17：30

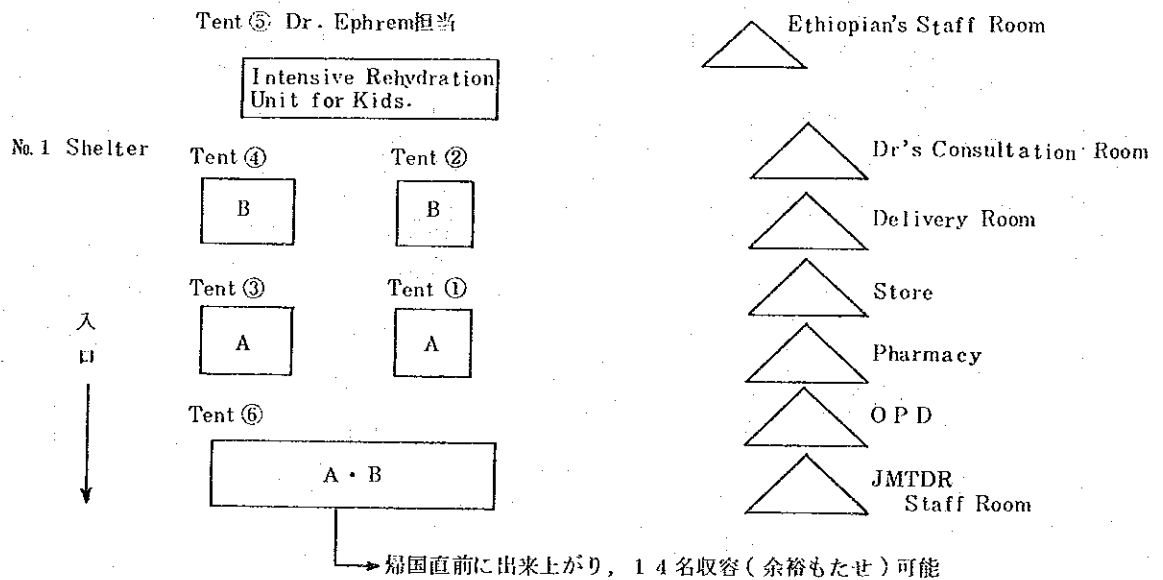
なかなか、時間（勤務）通りには運ばない。

入浴：17：30～18：00

夕食：18：00～20：00頃

Ns side 医療活動

A班、B班とチーム別に看護分担する。



平均して、1 tent に 20 ~ 24 名収容していた。

- ① (A : Dr. Tani, Ns Yamagishi, Ns Yanase
B : Dr. Okumura, Male Fukushima, Ns Sogabe)
② (A : Dr. Tani, Male Fukushima, Ns Yamagishi
B : Dr. Okumura, Ns Yanase, Ns Sogabe)

Ⓐ 通訳 Mr. Aseffa

Ⓑ 通訳 Mr. Kidar → Mr. Gebremedhin に Change

チーム分けは、第1回目は、自然に決定

第2回目は、ジャンケンで決定

午前：検温（全員）、診察介助、各処置

（与薬、点滴、筋注、褥創と化膿性疾患処置）

午後：有熱者検温（ 37.0°C ↑）、診察介助、午前中残りの各処置

各Care。（清拭、歩行訓練など）

事務処理報告（一日の入退院、死亡、逃亡者数など）

特別な指示以外は、Ethiopia side の Health Assistants がやってくれるので、助かった。最終的には、我々引き上げた事を考え、極力、彼らがすべてやる様、協力依頼と指導した。又、被災民の中から選ばれたボランティア達によって毎朝、患者全員外に出し、テント内（WARD）を大掃除させる。何せ、水不足の為、思うような掃除が出来なかった。

早朝、消毒係が、5~6人まわってくるが、消毒剤不足のせいか、じっくりやらない。

下痢患者が、非常に多く、彼らにとって、水浴、又は、清拭が是非必要とされるのに、水や品物不足の為、良きCareがしてあげられないのが、はがゆくて仕方がなかった。下痢患者に対し“さわやかパック”を利用した。たれ流し患者には、肛門周囲に、粉をふりかけ、ビニール袋をつけ、固まった便を、とり除き、清拭したり、オムツかわりにダンボール箱や、我々チームで調達したメリケン粉などを入れる布袋を使用したりした。有熱者（平均して 38.0°C ~ 40.0°C ↑）に対し、冷やしてあげる事も出来ず、疾患によっては、坐薬使用にて、一時的下降させるが、体力的に副作用が心配だった。

患者は、ほとんど脱水状態の為、輸液の他に、ORSを簡易浄水器で作成して（我々チームより、Dr. Okumuraによって、浄水器利用）飲用させた。重度の患者には、ボトル（点滴使用后、空ビン利用）を約1/3にカットして飲用させるか、注射器で、スポイト式に含ませたりした。

小児外科に対しては、例えば、化膿性のものには、小切開（口開いていなければ）をし、オキソフル又は、イソジン消毒液なき為、ヨードチンキを希釈して使用、CM-P軟膏なども塗布した。諸関節痛（Ⓢ 膝部 pain 多い）などは、湿布剤の変わりに、“リンスキン拭き綿”と“リパノール液”など利用。後半になり、個人的に（スタッフが）湿布剤など寄附してくれた為、それらを利用した。妊婦に対しては、Ethiopians Sister達（2名）が、協力して妊婦検診して、

分娩時は、SwedenのNs. が (Midwife) 立ち合いのもとで、施行されたようである。
SwedenのMidwifeのテキパキした妊婦への指導、処置の仕方には感心した。

被災民患者の食事について

食事といっても、㊦ビスケット各自5枚位、昼・夕 (一緒のようである) インジェラというテフの粉から作った物を食べているが、(本来は、このパンの中に肉や野菜を入れて食べる由) 中にはスパイスのきいたワットというスープをつけて食している者もいるが、ほとんどの被災民はインジェラのみ。

毎朝、小児と体力衰えている成人には、水のように薄いミルクが配給される。配給の仕方も、物なき為、ほとんど地べたに、ポコポコと、便があろうが、シラミがいようが、おかまいなく、置いていく。(投げ捨てるように。) 対策として、我々チームは、ポリ袋をトライアングルに作って、インジェラ入れとして配った。非常に彼らは喜んで、大切にしていたようである。とにかく、栄養不足の為、カロリーメイトなどあるDr. 配ったりしたが、最初のうちは、喜ばれても、馴れてくると贅沢になるのか、“まずい”といて、二度と欲しがらなかった。馴れとは恐ろしいものである。

休暇

Meetingの結果、週一回(日・月) off 決定。A班、B班と仕事時同グループに組み、次週は、曜日のみ交替した。あるNrより、メンバー同然の組合せで、色々と不満の声もあったようだが、ジャンケンの結果、仕方なかった。

休みの日は、各Shelter 廻り、買物、お弁当持参のピクニックとそれぞれ過し、とても楽しかった。買物は、主として、トマト、あれば果物、野菜、ライムなど、栄養素不足がちな物を買ったりした。マーケットは、いかにも、Makalleの町といった感じで、ゴミゴミして汚いが、情緒がありとてもよかった。タイのSa-kacoに似ていた。

各国活動Shelter 見学

① №2 (ADIGA FUF), №6 (Quiha) イタリアチーム Shelter

※イタリアチームは、長期対策と先駆者であるせいか、各WARDは、清潔感に溢れ、きれいだった。各WARDにエチオピアのボランティア(被災民)をきちんとしたエプロン制服で、1名ずつ配置してある。設備もきちんとしている。投薬方法も、ワゴン車を利用してNs (イタリー) 3人位で与薬し、正確である。予防接種も、5才以下のKids. Measles BCG, TT, Polio, DPTと施行されていた。特にMeaslesは比率からいっても多い為、確実に施行されているようである。ハエ対策は、今いちであるが、WARD内は、日4回、水を流して、清掃しているという。(土地の低い所に立地しているせいか、他よりも水が豊かのようなのである。) 又ほとんど、ボンボンベッド使用。小児などは、“膝かけ”が毛布がわりに利用されていた。ミルク配給も、きちんと計算され、作られていた。
国にtransportを持っている事は強い味方だと思う。

② №4 Shelter (WAEREB ADTHAKY), ICRG.

※ICRGは、今回は feeding center として、救援しているようである。まず、feeding に力を入れ、1~2ヶ月ぐらいいし、栄養の状況が、ある程度好転した後に、Medical に協力を集中させていくようである。

低栄養失調児が、たくさんいた。小児用WARD1つあり。ここでは、母親に、栄養補給方法などの指導をし、鼻腔栄養チューブも利用されていた。子供の排泄処理も“プラスチック桶”を利用(便器というが)して、母親の股に子供を抱きかかえ、上手にさせていた。これも本来は、彼らの生活習慣方法という事で、再指導してやらせた由。

③ №5 Shelter (MHDチーム)

一番新しいShelter(医療活動として)である。ドイツチームがやっており、やはり、小児の為の feeding と医療であり、DAYDUTYのみという。検査(簡単な血液検査など)用の機械と滅菌装置器具が設けられていた。WARD内は、お人形さんなど飾られ、紙のラバーシートなど利用されており、非常に清潔な感じを受けた。

④ ? Shelter (エチオピアスタッフと白人Dr. 1名)

※ここは、清掃は、行き届いていたが、何も設備のない所であった。WARD内も、ベッド(ボンボン)が数個、そして、下痢専用Tentは、土の上直接であったが、消毒剤がまっ白にかけられていた。小さなShelterであった。

他チームを見学して、いつも感じることは、日本チームは、どうして、いつも、こう立地条件の悪い所にあり、又、他チームは、ボランティアや、ヘルスアシスタントの使い方が上手で、通訳も good なのを確保している。

やはり、言葉が可能(日本人とくらべ)なせいなのか……、カンボディア医療でも同じだった。

⑤ SOSのOrphan施設

ここはShelterではない。我々宿泊とCamp間の所に位置する。

この施設は、非常に恵まれていて、すべて自給自足である。施設内は、牛、にわとり、豚を飼育し、野菜まで作っている。貯水池もあり、水は豊富、グリーンもいっぱい。近くに被災民campがあるなんて、想像もつかない様な別世界であった。

被災民の中から、優秀な者を選び、英語教室を持ち、最後まで、世話をし、社会人として、歩める様に教育するという。この孤児達は、想像もつかぬ様なたくさんの衣裳と、きれいな素晴らしい部屋を与えられている。

現地の人でさえ、なかなか口に出来ない、新鮮なミルクも飲んでいる。

我々もご馳走になったが、非常に美味しい物であった。手作りクッキーも最高だった。子供の表情も、素晴らしかった。

ただ一つ残念な事は、多くの孤児が入所出来ない事だ。周囲を見、ほんの一部の選ばれた孤

児が、一步出た所で、こんな優雅な生活を営んでよいものか……と疑問にも思うのである。この施設の給食棟そばに、有刺鉄線が張られた塀に、テントなしの被災民が群がって（1回/DAY, 昼, SOSより配給される由）食糧を待っている哀れな姿は、痛々しく、半面、冷酷にも感じた。私には、この姿、非常に印象に残っている。

特例として

第3チームは、Makalleにある“ATSE YOHANNES Comprehensive Secondary School”から何か、日本について、学生達に講義してくれないか”との要請が、インド人先生からあった。

今まで、約2週間の予定で、Australia, Norwayの人達の講義があり、最後に日本チームということだったらしい。

夕方、18:00頃から、約一時間の予定で開始された。参加スタッフ、Dr.Tani, Dr. Okumura, Nrs.Sogabe, Coordinator, Mr.Hagiwara, Mr.Sato.

主に講義は、Mr.Hagiwaraが受け持った。昔の話題、医療関係で難かしくなるとDr.Taniが受け持った。

Mr.Hagiwaraの講義は、最高のEnglishで、非常にわかりやすく説明し、質問に対してもきちんと返答し、素晴らしかった。Dr.Taniや、Mr.Hagiwaraの講義を聞き、“Discover Japan”であった。

我々、日本人でも知らない事が、たくさんあった。特に、数字については、全くであった。

講義内容は“JAPAN”という外務省発刊本を参考にして、行なわれた。彼らの質問も非常に真剣で、かなり厳しいものであった。自分の国を大切に守り、いかに自国を発展していくかについて、非常に熱心に考えている様であった。

“原爆について”“日本の文化・教育について”“コンピューター問題”“映画について”“医学問題（特に腎移植についてであった）”特に、総して、エレクトロニクス関係には、非常に好奇心を抱いていたようである。学生達は、好奇心旺盛と共に、非常に緊張していたようである。

彼らが、我々以上に知っているという事は、やはり、何も娯楽施設がなく、宝のような本を何回も読みくり返すせいだろうか。ある意味で、見習う所が、私なりにたくさんあったような気がする。非常に感激と共に勉強になった。

後で聞いたことだが、議長をやっていたMr.Tsegay Arcet（17 years）が、色々なチームの中で、日本人の講義が、最高で興味があり、皆喜んでいと……私は、たとえお世辞でも、その言葉を聞き、嬉しかった。

聴講希望者も多く、人選した由。教室外には、多くの選洩れの学生が、残念そうに待っていた。教室（図書室のようである。）が広ければ、全員に聞かせたかったと思う。

※この小さな出来事だけでも、日本とエチオピアの友好関係が結ばれるキッカケの一つとなるでしょう。

各国チームとの交歓会

- ① 日本毛布チーム (Ms. Gau, Mr. Tachikawa) 招待
(Dr. Tani の部屋で、インスタント食品、手作り party)
- ② MHD チーム招待 (ホテル、レストラン)
- ③ Shelter №1 スタッフ招待 (インジェラ パーティー)
- ④ RRC 要人招待 (ホテル、レストラン)
- ⑤ 通訳とドライバー招待 (町の有名バーで、インジェラ パーティー)
- ⑥ イタリアチーム、ICRC 混合チーム招待
(Dr. Okumura の部屋で、インスタント食品と果物で)
- ⑦ 日本毛布チーム (6名) 招待 (インスタント食品で)

非常に楽しく、素晴らしい交歓会であったが、RRC 招待、パーティー時は、両 coordinator が、病気の為、団長と Dr. 奥村が、頑張って接待してくれた為、無事成功したが、淋しいパーティーであった。(2人欠けた為) とにかく関連チーム、ほとんど招待出来たので安心した。

個人衛生に関して

私は、全く、健康で乗り切れた。私の場合は、不馴れの土地へ行ったら、決して、無理な行動をせず、空腹になったら、何でも、じゃんじゃん食べるのんびり過ごしたことが、良かったと思う。

高地の為“喉”がいがらっぽく、咳は、出たが、肉体的には、何ともなかった。運動不足の為、後半、自転車に乗ったりした。

以前、ある coordinator に、決して、日本と同じ様に考えてはいけない。又、してはいけない事を無理してやらず、注意を守り通せば、肉体的にも、精神的にも落ち着くという教えを(可否は別として)守った事が、健康への道だったかも知れない。

食生活に関して

Hotel の Restaurant のメニューは、3~4種のみであった。毎日、このメニューが、くり返され、飾りつけは変化しても内容は同じだった。決して、美味しいメニューとは思わなかった。アルコール類も、ビールとワインがあり、酒類は、まるやかで、美味しかった。ミネラルウォーターは“Ambo”とあって、炭酸が入っていた為、余り、好まなかった。ライムを買い、ライムジュースにして飲んだら美味しかった。

インスタント食品については、日本を発つ前から“量”などの点で問題があったようだが、我々チームにとっては、最高の贈り物であった。種類も多く、ある程度は、満たしてくれたようである。我々のチームは、特に、偏食者が3人位いた為、非常に助かった。“量”についても、人気商品は、すぐなくなってしまうが、決して、ある Dr. が言ったように、多くて無駄ではなかったと

思う。物資的に不便な所は、あの様な物や量が、例え、テント生活しなくても必要ではないか。“かいわれ大根”“アルファルファもやし”は、最高だった。難を言えば、病人発生時などは“こうや豆腐”など、あったらよかったと思う。又、乾メン(そうめん、うどん)もほしかった。次回から“うめぼし”“のり”もっと多く、そして、甘味類も。

6ヶ月以上持つ、アルミパック類(インスタント食品ではない。)に入っている、お惣菜とか、スープ、カレー類(お湯につければよい。)など、栄養の為にも良いと思う。

医療従事者が、食料不足(被災民には悪いが)で、倒れても、感心しませんので、難かしいとは思いますが、健康管理の為、ぜひよろしくお願いします。

看護してショックだった事

我々が、一生懸命やっても飢えと寒さで、本当に死んで行く。特に老人と子供。老人は体力的にも仕方ないとしても、小児は“これからという(一般的には)人生”。年令の割には、しぐさなどは成長しているのに、発育不全の多くの小児を見、“これが～才”という驚き。体重減少はあっても増加はほとんど無いに等しい。(身長に対する体重の割合が、平均の80%未満)。多くの死亡者にであり、中でも、母親が、めんどろをみななかったり、母親が、病気で入院していて、付き添っている子供が、誰一人にも認められず、朝方突然死亡した例は、本当にどうしてやる事も出来ず、ただ涙溢れるばかりで、非常になさげなかった。当り前かも知れない。いくら入院しているよりは健康といっても、所詮は飢餓被災民。同じ世話している者も、栄養失調である。自らの“力のなさ”に腹立たしさが……。変わるものなら、変ってあげたいと……。

看護して、感激した事

多くの方が、死亡するのに対し、Tsagai-chas という6y:sの小児が、身動き一つ出来ず、毛布にくるまっていたのが、ORS(ORAL REHYDRATION SALTS)やDIVのお蔭で、みるみるうちに回復、歩行訓練するまで達し、最後には、共に入院していく父親の世話をし、喜んで退院していったことだ。これも皆、Dr.,Ns.のお蔭とPtsは“足にキス”をして、感謝の意を表わすことだ。一人でも多くの患者が回復して、退院してくれれば、小さな事でも、我々にとって、この一歩が、一つの心の支えになり、やっぱり彼らの為に救援にきたのだなあ……という実感がしみじみと湧いてくるのであった。

(まとめ)

◎RRC(The Relief & Rehabilitation Commission)の協力体制がなければ、何も出来ないという事。このお蔭で、医療援助が出来るという事を痛感した。

◎エチオピアは実に貧しいということ。

被災民にも、彼らの文化があり、同じ呼吸する人間であり、自然のサイクルの中で生活があり、彼らの風習をじゃまするかのように日本流のやり方で、日本を持ち込むのではなく、彼らへの適応を念頭においてやるという事を教えられた。

◎成人に比べ、小児の回復ぶりは、目に見えて感じた。D I V, O R Sの力は、やはりすごいものだ。(日本では、目に見えては、感じづらい)

◎日本では、何でもない病気(はしか、水疱瘡など)で、バタバタと死亡していく。栄養失調(抵抗力のない子供)や下痢でほとんどが死亡していく事。まずは“食べさせる事が一番!!” 飢餓被災民にとって、最高の薬は“食糧”であるという事を痛感せざるを得なかった。

◎永続的救援活動が、J M T D Rの意向に反しても、時と場合によっては、これらの様な活動が必要であると思う。天災なんて、めったに発生しなくて、当たり前なのですから……。

◎薬品不足。特に輸液、ビタミン剤などの諸注射液、消毒剤など、近間で入手困難だった。

◎Life is WATERという重要性

水不足の為、我々と医療従事者にとっても十分なCareが、彼らの為に出来なかった。

◎小外科の必要性(欲をいえば)

飢餓民だからと、食糧、毛布のみではなく、外科系を必要とする者も、ずい分いたような気がした。我々の可能範囲内の外科セット類(薬剤、糸など)(小切開類あったが、不足もかなりあった。)ほしかった。

我々の救援活動も最後になり、団長、Nrs.Sogabe, Coordinator Mr.Hagiwara が残留して、第四次チームを待つ。しかし、ゴンダールとかいう町に、飛行機故障?とかいう事で一泊した為、ついに第四次チームとは引き継ぎも出来ず、逢える事もなく、すれ違いに終わってしまった。前日に大使館で、ある程度引き継がれた事を聞き、一安心した。しかし、我々もお互い、置き手紙の申し送りをしてきたのである。

第四次チームに逢えなかったのは、誠に残念であった。

2月28日、早朝、我々宿舎後に、マカレの飛行場へ。3機位見過ごした後、無事、Royal Air Forceに便乗。楽しい便乗だった。“コックピット”から眺めた景色は、素晴らしかった。途中一ヶ所経由して、無事Addis Ababaへ到着。

到着して、第一声、夜しか知らない私は“何ときれいな町だろう。どうして、こんなに緑があるのだろうか。本当に飢餓被災民が、同じ国土にいるのだろうか”というセリフだった。

“国際会議”が開催ということで、Hotelは、なかなか確保出来なかった。団長は、Haran-
bee Hotelへ。私とMr.Hagiwaraは、毛布チームの立川君と我有さんの所に転がり込んだ。(セミダブルベッドなので。)一晩なので非常に助かった。温泉付の現地人用ホテルであった。ここには、病に伏した、Mr.Satoもいたので安心した。想像していたよりも回復していたので一安心した。飢餓被災民の様な顔つきになっていた。

3月1日、LONDONに向って、無事、全員、Addis後に、飛び立つ。

LONDON空港で、荷物一つ、ある人の分、行方不明になるが、無事手元へ。我々一同Hotelへ向う。Hotel、一応りっぱだが、部屋まで行くのが非常に遠く、まるで、船内を歩いている

ようであった。重い荷物持って、とにかくたいへんだった。皆、Single Room だが、3人位はTwinだったようだ。ベッドが非常に小さく、私の部屋は、カーテンこわれて、安全ピンで止め、ボロ風だった。とにかく、私は、最初から最後まで部屋にはついてなかった。イギリス滞在は、半日少しかなかった。

Mr. Sato も発熱せず、一同無事帰路日本へ。

3月3日(ひな祭り)、夕刻、成田着。Mr. Satoのみ、気の毒であったが、荏原病院へ直行。他は、それぞれの目的地へ向った。人それぞれ考えも違うが、私なりに我々のチームは、とにかく、週一回のStaff Meeting を設け、言いたい事を言い合ったりした為、たいした問題もなく、最高のチームワークになったと思う。(個人的争いは別として。)これも、最高のDr.達やCoordinatorが、上手に導いてくれたからだと思います。登録メンバーも、困難だと思いが、適、不適を考慮して人選してほしい。

JMTDRの救援活動、ある意味で、40日間位の短期間で、良かったかも知れない。しかし、私にとっては、まだまだやりたい事が沢山あり、彼らが必要とする、何かをほんの小さな事かもしれないが、やり残したような気がする。

まだ、帰国したくなかった。

自ら、世界に訴えることも出来ず、弱りきって、ひたすら死を待たざるを得ない被災民の人々の姿……いつまで続くか、この現実。雨期だというのに雨一つ降らず、高地の為、朝、夕寒く(国にもよるが、エチオピアでは)裸同然の姿で震える被災民、この光景は、私にとって一生忘れる事は出来ない。飢餓被災民……食糧、毛布(もちろん必要)というが、もっともっと大切な人間的触れ合いを彼らは望んでいるという事も感じた。日本の医療にも欠けがちなSkinshipである。

ウガンダ、UNHCRのジャンクロード氏の言葉で、「援助は卵を温めるようなもの」……早く「卵ではなく「にわとり」になり、援助の必要性がなくなる事を念願するのである。歌詞ではないが、“We are the WORLD, We are the CHILDREN, if you just believe there's no way we can fall, Let us realize that a change can only come” というように。

業務報告書(60年3月10日)

福島昭三(看護師)

公的日程統計等の詳細なものは他の方々が報告されておられますので割愛し、看護側よりみた点を列挙して業務報告及び感想反省文とさせていただきます。

- ① 3次チームが一番長期派遣となったが干ばつという長期的災害ではあまりにも短か過ぎる。慣れる迄に10日~2週間かかり業務が軌道に乗った頃は、次にバトンタッチであった。無論DISASTER RELIEFの意味は理解していても何かもの足りない気持です。

② 撤収か否かのJICA側の意見決定が遅い感あり。現地人スタッフに同様の質問をされ、その都度お茶をにごす様な返答しかできず、下々の私でさえ困るのに団長は更に苦勞したものと思います。正式には、2/16に中止決定が伝達されましたが、この頃は業務にも慣れた頃であり、機先をそがれた感があった。

③ 他国チームと比較した場合、やはり経験の差でしょうか、保清面、施設面では光っていた様だ。3次チームで、シャワールーム、外来待合室が完成したが、水道水の絶対量確保が依然として解決できなかった。

ただしORS投与に関しては清潔な容器に換える事ができました。水道水に直接溶解していたものを浄水器で濾過して投与する等の改善がされた事は一応の成果と思う。濾過した水がどれ程Cleanになったかは化学的検査データがなかったため、何とも言えないが肉眼的には相当Cleanになった事は事実です。

④ 地元ではMan Powerが十分あったにもかかわらず、それを十二分に活用し得なかった。

DISASTER RELIEFが成功するか否かの一つの要因は、地元の力をいかに活用するかにかかっていると思う。

無論、言葉のハンディキャップあったにしても、マンパワーを活用する事により連滞感も生まれた様に思う。

⑤ チームワークに関してはナース間ではあまり芳しくなかった様に思う。公的な業務に支障がなかったが、業務上の連携プレーが皆無に等しく、又各ワード毎にナースを配置して责任制にした事は良しにつけ悪しきにつけセクショナリズムを生み出す結果となってしまい、他の病棟に顔を出すと露骨にいやな顔をされる等マイナスの面もあった。

海外経験のあるNSを配置するメリットはありますが、個性・経験・知識が我と化してしまっている面もありチームワークを乱す要因となった様である。従ってNS間の行動がバラバラで、ひいてはエチオピア側NS、Health Assistantとのディスカッションが一度ももてず、別々行動、Careとなってしまった。看護師として日本側NSの調整役をしなければとも思いましたが、所詮無理な様なのでただただ傍観するのみ。

⑥ 携行機(器)材に関しては外科的処置がほとんどなかったので、さ程不足に感じなかったが、注射針及び解熱剤(坐薬)は日本製がBetterに思います。外国製の針は非常に切れが悪い、又坐薬ではその効果も疑問でしたし、日中の高温に坐薬が溶解してしまい工夫して使用しないとそのままでは使用不可の事がしばしばありました。

輸液類は現地調達分でほとんど間に合いましたが、欲を言えば低蛋白血症のptの場合には、プロテアミンXT等と言った末梢血管よりD I Vできるアミノ酸製剤が欲しかった。

体温計は能率的である電子体温計がBetterでしたが、メーカー間で測定値に相当バラツキがあり(同pt. 同一部位でも0.6~1.2℃)、決してCMではないのですがT E R M O製が一

番信頼性があつた様です。

冷蔵庫とは申しませんが、クーラーBoxがあれば小児に使用した抗生剤の使用残の廃棄等の無駄を省けた様に思うし、Dr. サイドとしては血清等を日本に持ち帰る等で便利だったのでは。

- ⑦ 内科的ptばかりでしたので技術的な面ではあまり苦勞はなかつたのですが、高度脱水、老人、小児のptでは血管確保が非常に困難を極め、仕方なく大量皮下注射に切り換えた事も数回あつた。IVHやCutdownは無理としても、アンギオカッター、エラスター針が自在に使えるテクニックをもっていなかつたのが残念です。両者とも十分にストックはあつたのですが宝のもちぐされとしてしまった。今後、語学とともに十分な自己研鑽したい。
- ⑧ 次々と起る病棟内感染(家族感染)は、あの規模のテントに20人の患者を収容したのがスタート時点からの失敗であると思う。20人用のテントに最高34人収容という時もありました。これが、病棟効率低下の最大要因であつた様に思う。無論、水痘症ptと弟が抱き合う様に両親が寝かせている等、皆無に近い衛生思想もありますが、客観的余裕が欲しかつた。病棟(床)定数に間違いがあつた事は明らかで一度ひろげたものは簡単に縮少できず困つた。尚、種々の幸運と偶然が重なつて病棟テントを一つ増やす事ができたが(設置目的はptの空間を広くとり、テントは増やしても増床しない。)、今後、なし崩し的に増床の可能性もあり、四次チームには、良くも悪くもなる置土産だつたかも知れない。
- ⑨ 一部前述しましたが語学力のなさはいかんともしがたくつつい消極的になつてしまった。単語のつなぎ合せでも良い意味でのクソ度胸に欠けていた。後半は下手な英語より熱意をこめた日本語でオーバーアクション気味の動作で大まかな意見伝達可能と知りました。
- ⑩ 健康面では一週間目に風邪にて1日休ませて頂いたが、以後、自制した事もあり問題なく過した。派遣終了間近にはジョギングする程でした。決して肉ぎらいではなかつたのですが羊の屠殺現場を見てからは完全な肉ぎらいとなり専ら和食専門で四次チームでは一番食べたのは私です。4Kg減量しました。

多量の日本食が搬入されている中で独断と偏見で言うならばラーメン類が多すぎます。ドライフルーツとビーフカレーは全然うまくない。アルファ米は、若干味が落ちますが、ごちゃごちゃしたものより白米のアルファルファ米の方が良い様です。貝割大根の種はGood Ideaで少ないVitamin補給にはもってこいで5~6日で食べられ重宝しました。

隊員が下痢した時の梅干しは重宝でした。ソース、しょう油等の調味料を入れたのなら何故味噌もと思ひました。

ごはんに関しては、アルファ米よりパック米の方が簡単で味も良かった様ですが重量の関係もあり難しい問題です。

携行食糧に関しては今後自衛隊のものを参考にしてはどうでしょうか。

- ⑪ 2月26日、マカレよりアジスに帰るのに延々10時間、炎天下で飛行機待ちとなつた。ア

ッサブ行きが許可がないばかりにこうなったのですが、一次チームが言っていた事が三次でも解決されておらず、飛行機待ちの間、まあ仕方ないさと諦め半分と、何故、アッサブ行きが許可がとれないんだ（許可がとれる様働きかけてくれたのか）と腹だたしさが交差しました。本末転倒かも知れませんが、この話を大使館でしたところ、初耳との由、我々の連絡不行届もさる事ながら呆然とした。

⑫ S氏の疾病に関しては、側面からみれば、彼ゆえのき真面目さが一因かも知れません。公費の残りが少なくなったので炎天下、アジスの街中を徒歩でかけ回ったとの由、心労さる事ながら、やはりコーディネーターは3名必要だったと思います。コーディネーター2名が一度ならずも2度まで、同時に病床に伏したのでは心細い限りでした。緊急性には必ず無駄がつきものです。

多少批判めいた事も書きましたが決して他意のない事を申し添えます。又、機会がありましたら参加の榮にあづかれる事を希望します。個人的には、今回は初めての海外経験でしたが、貴重な勉強をさせて頂き、本当にありがとうございました。

繰り返しますが、今後、更に学習して、参加させて頂くチャンスを切望しております。

業務報告書（60年3月8日）

山 岸 光 子（看護婦）

1. はじめに

日本国内におけるエチオピアに関する報道といえは、骨と皮だけになっている子供の姿、毛布にくるまりうずくまる人々の姿等が大きく報じられている。これらからうける印象は、エチオピア全土がこのような状況下にあるとうけとれる。しかし、首都のアディスを見る限りにおいては、被災民の「被」の字すら見られないような緑豊かな大地という感じで、青空市場においても野菜や果物が豊富にならべられている。この国は野菜を国外に輸出していると聞く。アディスを離れるにつれ緑は消え、黄褐色の大地が一面に広がるが、そのうちに大きく左右に引き裂かれたような、深い断層が波のように続く場所へと景色は変わり、その所々に小さな集落がみえ、トランプのカードをならべたような小さな畑が、大地にはべりつくようにつくられている。川は、水のあるところは黒く、ないところは灰色あるいは茶色に見える。低いところに水があると思うのはまちがいで、数百メートルも高いところにあるような川に水があったりする。全体的に、大きなゴルフ場の上を飛んでいるような感じをうける。

任地のマカレは北部のティグレ州にある一都市で、大きな教会やモスクが立ち並ぶ。人家は石造りでモザイク模様が美しいがこれは市内のみで、すこし市外に出ると草ぶき屋根に土壁が目立つ。人々は温厚で接しやすいが、人々が集まると自然に蠅も沢山集まってくる。服装は男

性は西洋スタイルにシェンマとよばれる肩かけをアラブ風にはおっている。女性はワンピースが大半で、民族衣装を身につけているのは被災民や貧しい人々のようである。この衣装の布は、女性が糸をつむぎ、男性が織る。土間に穴をあけ、その土に機織機をのせ、穴に腰かける様にして作業を行っている。子供を背おう方法は万国共通であるが、ここでは牛とか羊などの皮に貝細工をほどこし皮の手と足の部分を利用して背おう。

このマカレにも青空市場があるが、アディスと比べ、野菜は貧弱で、種類も少ない。隣りのアスマラやゴンデールと比べると物価が1.5倍位高いといわれる。日用雑貨店、バーなどが軒を並べ、日常生活に必要なものは金さえ出せば、皆そろそろ感じである。

ここは社会主義国家らしく、どこに行っても軍人の姿が目につく。政府にはエチオピアのスローガンを歌うポスターが張られている。市内のいたるところにブーゲンビリアやジャカランダ、ハイビスカス等の花が見られるが、市内から外に出ると荒涼とした黄褐色の世界がはてしなく続く。このマカレ周辺につくられたシェルターは、2月末で第6とも第7とも聞く。この気候は朝、ひんやりと肌寒く、昼暑く、午後から砂塵が舞い、風強く、夜まで続く。従って午後、時々竜巻を見る。ちなみにホテルにある温度計は、朝(7~8時)15~19℃, 12~16%, 昼(12~13時)18~23℃, 13~17%, 夜(20~21時)18~19℃, 14~16%であった。

我々が到着した翌日に、5年ぶりの雨が降ったがその後、2月末まで2回程小雨が降った程度である。

2. 宿泊施設について

アブラハ・キャッスルホテルとグリーンホテルの二ヶ所を使用。我々、女性三人は二階の一室におちつく。当初、一週間位の予定であったが結局最後までその状態でおわる。アブラハ・キャッスルホテルの増設工事は2月末になっても引き続き行われ、日中、にぎやかな音をたてていた。食事はホテルの食事と日本から持ってきているフリーズ・ドライ食品と現地で購入する野菜や卵をとり合せて交互にとる。野菜のマカレ価格は玉ねぎ1Kg(4ブル), ジャがいも1Kg(2.5ブル), トマト1Kg(3.5ブル), ライム12個(1ブル), 卵12ヶ(1ブル) etc. 当ホテルの食事のメニューは、名前は変わるが内容は毎日同じといってよい感じで、アディスのホテルと比べると一般に値段が高い。食堂が狭く、イタリアチーム、ICRC、日本チームなどがパーティを催すと、他の人々の席がなくなってしまう。2月に入り、朝食を軍人がホテルでとるようになってからは、先に注文しても軍人優先で我々は最後にまわされる。洗たくに関しては、前チームにひきつづき、業務用の白衣は公費で支払うこととなる。1枚につき税こみで1.1ブル。プライベートな洗たくは、暇と水の配給程度にあわせて行なう。洗たくものは硬水のためか、仕上がりが硬く、ガサガサした感じである。髪の毛や皮膚、爪などの荒れも目立つ。水は比較的順調に出ているが、一番必要とされる夕方から朝にかけ、二階は断水

(電源が切られる。)となるが、一階は、ホテルの従業員の住んでいる家と同じ配管にあるため、電源が切られることは少ないようであった。当ホテルでノミを発見するが、ホテルに住んでいるものか、それともキャンプから運んできたものかは不明。湿ったままのシーツやタオルで、ベッドメイキングをホテルのメイドさんがしていくのもおもしろい感じを受ける。ホテルが高台にあり、マカレ市内が一望出来ると共に夜は星座の観察が楽しめたように思う。丁度、オリオン、セブンシスターズ、大熊座などが頭上に浮かび、明け方にサソリ座が観察出来る。

3. キャンプ(病院)について

入院状況は平均90~115人前後、長期入院患者(開設当時のpt)は各テントに2~3人みられるが、平均1週間~2週間が入院期間で、死亡するケースにおいては入院して数時間~2日位で退院する。病気に関しては感染症、脱水症、栄養失調が三大症で、テント内感染、特に家族感染が多く、テント内でのざこ寝が問題となっている。死亡状況は、シェルター内の食糧配給が順調になっていることと、弱い者はすでに、なくなっていることなどから減少しつつあり、テント内の患者の死亡も1日平均1~2名となっている。

赴任して3日目の1月25日に第1回のミーティングが行なわれた。第三次チームの長期、短期計画を話の中心におき、スタッフの休みをどうするか等話し合う。この時点ではまだ話し合う段階ではないとし、再度1月29日に2回目のミーティングがもうけられた。

○飲料水をどうするか……→Dr奥村が水をろ過したものを使用する。

○勤務体制をどうするか……→看護婦はローテーションを2週間毎に行なう。(1度行すが、慣れの問題もあり、3週目より、4人が一づつテントを決めてのテントの専任とした。)Drは、各2つのテントを分担する。

○テント内及び事務管理、医薬品のチェック等について話し合う。

……→カルテの整理を正しく行なう。朝の申し送りをエチオピアチームもまぜて行なう。(数回こころみるが長続きせず。)ボランティアに名ふだをつけ、各分野(例えば、インジェラ配り、テント内の清掃など)に責任をもたせる、etc。

2月12日、第3回目のミーティングがあり、業務の雑用とマンネリ化が問題となる。ptの食器、手洗い、下痢患者の処置等、衛生面の強化 → ORSの容器を考案、シャワーの設置、うごけない患者にさわやかG-パックを使用させる。又、段ボールを切って、ての上へのせ、のちにトイレに捨てさせる。消毒薬を大き目の容器に入れ、手洗いをさせるetc。ボランティアの補給及び彼らへの報酬なども、この頃より問題として出され、結局、砂糖を配給することに決定する。

2月19日、第4回目、最後のミーティングは帰国確認と、Drとかエチオピア側のテントコーディネーター、No1シェルターの管理者等の話し合いの結果をDrが報告する。この時点では、まだ日本側の決定がされておらず、今后、テント（病院）をどのようにするかとか、シェルターにいる被災民の生活指導について話しあわれたようである。

第3次チームの場合、病院、シェルター内の落ち着きもあり、全体的な傾向としてテント内の衛生管理に主体をおいて仕事をしたように思われる。

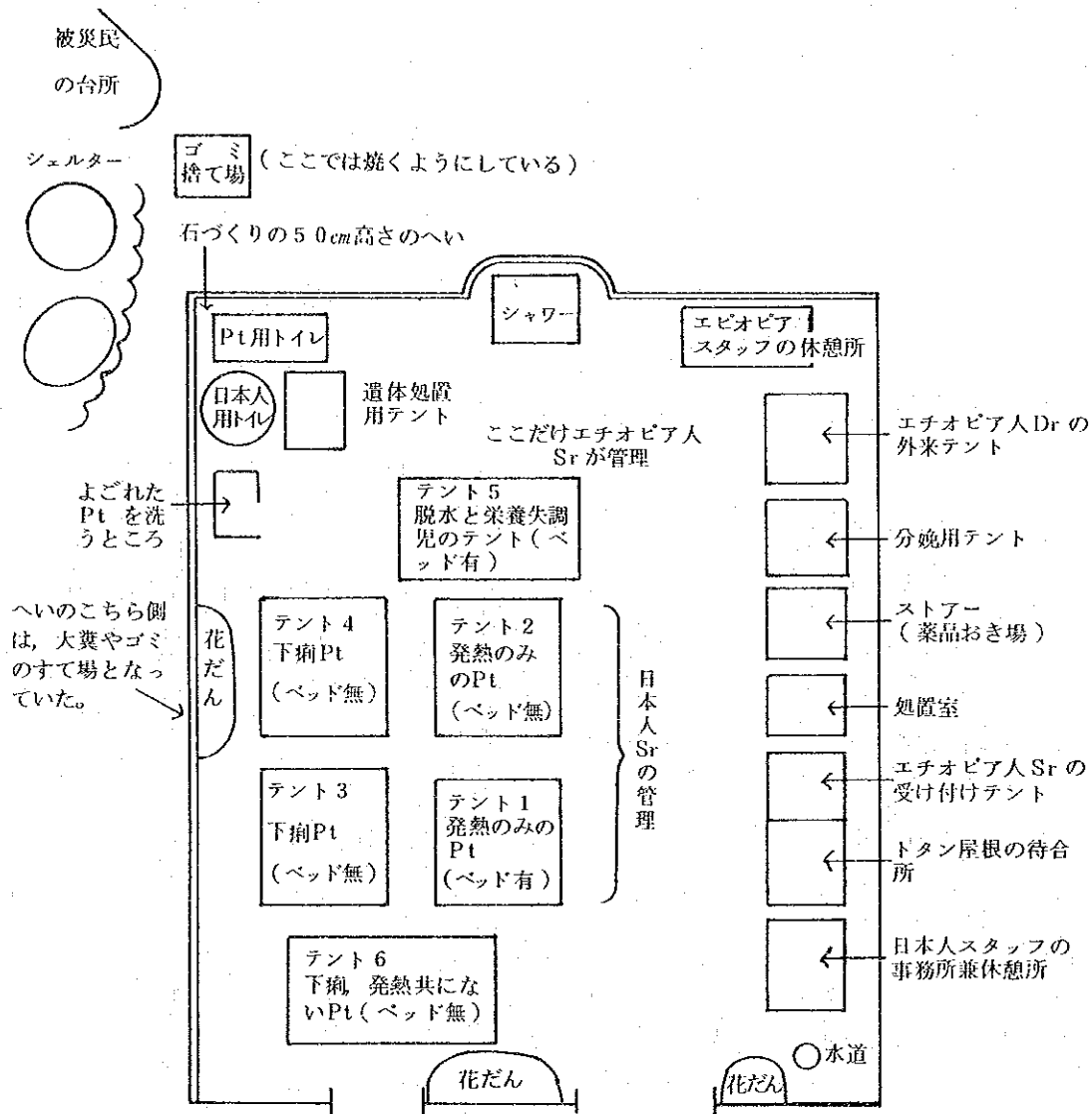
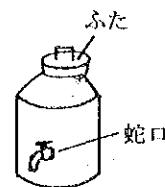


図1は、2月25日現在の病棟配置図である。

- 電気が各テントに配線されている → これはエチオピアスタッフが夜間の処置が十分に出来ないという申し出によりつくられた。
- シャワー室 → シラミ退治と皮膚病に対して設置
- 待合所 → 日中の暑さから外来患者を保護するためにもうける。
- テント6 → テント内感染の防止と増えた患者の整理のために設営。
- 各テントにORSの容器(図Ⅱ)と手洗い用のかんをおく。
- インジェラ用にナイロン袋を入院時あたえる。また皿を購入。



(図Ⅱ)

ORSの容器を使用するようになってからORSの使用量がふえたが、これは、どうやら水道水の代用的な使用によるものと考えられた。手洗いに関しては、この容器の消毒水で食器を洗ったり、身体を洗う者が出る始末で、説明不足が反省させられる。

シャワーは、感覚的に慣れないためか、とまどいがあるようで、使用する患者が少ない。一度、退院間近の患者にシャワーをあげさせたところ、午後に入り、発熱させるような失敗もあるが、清潔に関する考え方は、物と説明によって受け入れられやすいように考える。特に、ノミ・シラミ・ハエ退治については、皆、協力的というより積極的な面がみられる。それだけ生活状態が落ち着いてきているせいもあるが、2月末にシェルターのDDT散布がおこなわれるなど、余裕がみられた。(このシェルター内に被災民用の洋服を縫うテントや、孤児用のテント、診療テント(教会系)、フィーディングテントなどが1月末から2月にかけて、ぞくぞく設営され、約2万人に近い、被災民の管理が行なわれていた。)

2月7日(木)より妊婦検診が開始された。エチオピア人SRの提案というより、ヘルスセンターからの要請といった感じで毎週木曜日の午後があてられた。幸か不幸か、私は助産婦でもあるため、この検診にかりだされたが、トラウベもメジャーも体重計もなく、おまけにこちらはエチオピアカレンダーと来ているため、聴診器一つと触診がたよりの検診であった。ただ反省させられることは、助産婦であれば、たとえ看護婦で派遣されたとしても最低に必要な物は持ち歩くべきであったことである。ともかく検診は開始され、常時15~17人位、各テントの責任者らしき女性が引きつれてきていた。このシェルター内には、100人近い妊婦がいるとの話しであった。10代~30代後半が主で、子供の数は3~8人、しかし半分位は死亡している。中にはほとんど失っている母親もみられた。私達の期間中、このテントでの分娩は残念ながら見られなかったが、シェルター内では数人あったようである。

日本人看護婦の仕事は、テント管理、検温、Dr指示の確認などが主で、特に困難な問題はなく、むしろこの程度の仕事で良いのかという反省もある。一般的な注射、与薬はエチオピアのヘルスアシスタントがやってくれるし、テント内の清掃は朝、各テントにおかれたボランティアによって定期的におこなわれるので、看護者独自の仕事と管理面・計画などがなく、ついDr

の指示のみにおわった感がある。4つのテントを1つづつうけもちながら、お互いのコミュニケーションが少なかったことと、日本的な仕事になり、エチオピアスタッフをテント外に押し出す結果をうんだことも重要な反省事項である。本来ならばDrはDrサイドで、看護婦は看護婦サイドで、仕事や処置に関して、お互いの話し合いがなされて当然であるが、言葉の障害、めんどくさいといった理由等から一度も話し合いがもたれず、日本人が勝手に仕事をしていったという印象を与えたようである。

今回の援助は、ドイツチームやICRCの援助と異なり、雨やどりにエチオピア人テントにおじゃまをしたという感じであり、少しものたりなさを思うしだいであるが、短期の援助としては内容的にも、この程度でよかったのではないかとも思われる。このマカレには最初に記したように、第1から第6、第7と多くのシェルターが設置され、第1に日本人とエチオピア人、第2、第3、エチオピア人、第4、ICRC第5、ドイツチーム、第6、イタリアチームとそれぞれ入っており、他のシェルターにまけない良いものをつくりたいと望むエチオピア人コーディネーターの希望もあり、日本人チームは3月いっぱい引き上げるのにもかかわらず、Wardを拡張してしまったが、これは、日本チームの財力と、エチオピアチームの活動力がつくりあげた結果の産物といえる。彼らのシェルターづくりをみるにつけ、もう少し長い期間みていたい気持ちもあり、複雑な思いで帰国の途についたが、なんとなく泥沼の中でやっと一息し、これからが勝負というエチオピア、マカレの印象であった。

業務報告書（60年3月12日）

柳瀬千秋（看護婦）

去年の暮れ、JICAより、派遣の連絡がある。未知なるアフリカ、果して、私のような一看護婦役に立つのだろうか……。都合により一次の報告会にも出席できず、ますます、不安、あせり、未知なるものに対しての恐怖感、さまざまな思いのまま1月21日に出発する。病院の仲間達、壮行会なるものをしてくれ、頑張ってきてくれと一応の期待を背にうける。

南回りで、アジスアベバの空港に夜到着する。長旅のためか気がつく、両足がむくんで象の足のようなになる。アジスアベバのホテルで一泊、足を挙上して休む。次の日、むくみとれないまま朝早くアジスの空港へ発つ。マカレ行の飛行機に乗り、その日の午後、ホテルに到着。両足のむくみもとれたのと、無事ホテルに着いたのとでまず一安心。現地にやってきた……という実感が強かった。

エチオピアは軍事国、いたる所に銃を小脇にかかえた軍人が目につく。当然のごとく、周りは皆黒人、赤茶けた砂漠の大地、木のない山々、異様な雰囲気にとまどう。

1月23日の午後、二次チームの医者、看護婦と共にJAPANチームのワードに出発する。道路は信号がなく、馬、羊、ロバ、ヤギ、ラクダなどの家畜が群れをなしている。車が来ても素

知らぬ顔でわが道を歩いている。車の数も少なく、ここでは歩行者や家畜が優先だ。

車で10分程で現場に到着。№1シェルターを目前にして見る。果して、どれくらいの人が生活していたのだろうか……？

まず、最初の仕事、患者の糞便採取。医者の研究材料のそれである。感染に無防備な姿で、かろうじて手袋だけつける。充分なオリエンテーションをうけないまま患者のお尻の穴とにらめっこの日であり、いささか面くらった。

ワードのなかは、便、尿、痰、吐物の異様な悪臭が鼻につき、胸がわるくなる。そんななかで、患者は平気な顔でインジェラなるものを美味しそうに口に運ぶ。

№1のワードだけベッドがあり、№2、№3、№4はビニールシートを敷いただけの地面に休んでいる。服は、うす汚れ、頭髮もシラミの住みかとなりけり。私、生れて初めて、シラミにお目にかかり、貴重な体験となりました。

身体も垢がこびりつき、特に足などはひどいものです。同じ人間でありながら、生活の環境の違いに胸が痛む思いであった。日本に住む我々、贅沢や無駄が多すぎる……と、何故か憤りも覚えた日であった。

1月24日から、我々の活動開始。医者と看護婦2名ずつ組み廻診にまわる。

チグレ語かアファール語か、なにやら仕切りに訴えるが、騒音にすぎない。通訳が英語に直すか、これがまたわからない。これら、言葉の障害がつきまとうだろうなと落ち込むことしきりであった。

入院患者は、老人や子供が多く、青年は少ない。おばあちゃんと声をかけてみたが、カルテを見て驚く。まだ40代であった。子供も未熟で2~3才の子であっても、1才未満の成長発達の子もいた。

今日は、なにやら雲ゆきが怪しい。しばらくすると雨が降りだした。何年か振りの雨らしい。我々、3次チームが雨を連れてきましたと喜んでばかりいられない。さすがに寒く、OPDの前を見れば、たくさんの患者が担架にのせられている。ワードに移し、一般状態把握と点滴施行が医者の指示、さ~あ、頑張るぞ……して、駆血帯は、針は、アルコール綿は？JAPANチームの携行機材のなかには見あたらないものもあり、エチオピアチームより調達する。最低の数だけは用意してほしかった。しばらくして、アジスや現地で、調達できるに至り、事なきをえた。

さて、静脈確保であるが、なかなか思うようにできない。針が悪いのか、はたまた腕が悪いのか……。逆流しても腫れてくる。そこでヘルスアシスタントに頼む。その荒っぽいこと、むやみやたらに刺しまくっている。その間、患者は、文句もいわず、じーと耐えている。

体温は、電子体温計で測定する。新入院に腋下にはさむと不思議な顔をする。医療をうけたことのない人のとまどいであろう。本日だけで入院21名、疲れた日であった。夕方のビールが事のほか、美味しかった。

2月より各ワードに1人ずつの看護婦が担当する。最後の日まで、同じ看護婦が同じワードを看護する。医者は、何かあれば担当の看護婦に連絡する。この受け持ち制は、活動しやすかった。患者も私の顔を覚えてくれたし、私もなにやらむずかしい名前と顔が一致するに至った。親密感がつり、ひきあげる時にはすまない気持ちで一杯になり、心苦しかった。私は、№2の担当であった。約20～25名のワードであり、比較的、重症患者は少なかった。

ここでのある7才の患者、衰弱が激しく、点滴をしても泣く元気も、払いのける気力もない、ただ、されるがままに横たわっている。発熱が続き、脱水症状も著しい。ハエが顔にたかり、まさに死の寸前である。助けてあげたい。こんな小さな子が……と祈る思いもむなしく、4日目の夜に絶命する。しかし、助からぬかもしれぬとなかば諦めかけた子が、治療を受けて回復する。さすがに嬉しく、はるばる日本から来たかいがあったと思わずにはいられない。

肺炎やTBも多く、痰を出す患者が多い。その痰をうけるものがなく、服や毛布についている。ある時など、検温しようと毛布を持った際、手にベトトリとつきあわてた。その時にかぎって手袋をつけていず、水洗いに走った。皮肉なことに水も停止中で、念入りに消毒をした次第であります。それからは、空缶を利用して、痰の多い患者はそれにだすように指導する。効果があったように思う。

この様な排泄物の始末が第一の課題であり、また、やっかいである。

小さな子を持つ親などは、鼻汁を手でとり、それを自分の衣服になすりつけている。思わず、汚ないと声がでる。物資がない為、仕方ないことかもしれぬ。

また、両便失禁のある患者、お尻を拭こうにも、紙がない、布もない、ましてオムツなどあろうはずがない。水をかけて、洗うしかない。その水も四六時中、出るとは限らない。故に服に便やその他排泄物がついたままの人がほとんどだ。食事として、インジェラやビスケットを配給するが、それを入れるものがなく、これまた便のついた服に平気でくるんでいる。そこで、我々は、ビニール袋を利用し、インジェラ入れを作るに至った。各自配給し、その中に食物を入れておくよう指導する。

それと、飲料水も濾過でこしたものにORSを混ぜ、蛇口のついたアルミ缶のなかに入れ、各ワードに1ツ置く。患者が飲みたい時に、自分の器に入れて飲む。

ある医者の調査で、シェルターにある水道水は飲水に不適確との結果もでた矢先であった。

我々、3次チームが活動を始める頃には、鉄管が通り、水場ができていた。この水は貴重で、蛇口をひねるだけで水がでる。今更のように有難かった。この水の御蔭で、ワードの中を、洗うこともできたし、便まみれの患者を拭いてやることができた。これだけでも随分違う。以前のよ様な悪臭も幾分かは取り除けた。気のせいかな、蠅も少しは減ったような気がした。更に、シャワー室をテントの隅に設けた。トタンで囲んだ粗末なものであるが、利用する被災民も今後増えると思われる。

不良な環境や栄養状態で絶命する人も多かった。毎日のように担架に死人をのせ墓場に向う人達に出逢った。その度に沈痛なおももちで見送った。

その反面、抗生物質や輸液，ORSなどの必要最低限の治療によって，救われた人も多くいた。我々医療チームの派遣は，効果が十分にあったと思う。

業務報告書（60年4月10日）

佐藤良彦（調整員）

1. 活動期間

1985年1月21日～3月3日

2. 調整員としての活動内容

3次チームの調整員は萩原氏と僕の2名で，萩原氏は主にShelter内の仕事（病院事務，記録，現地スタッフの掌握etc）を担当し，僕は主にShelter外の仕事（外回り，会計etc）を担当した。足りない所は互いに補足しあった。医療活動の時間は，午前が8：30～11：30，午後が2：30～4：30で，外回りの仕事も原則的にはこの時間内に行った。

主な活動内容は次のとおりである。

1) 2次チームからの業務引き継ぎ

1月22日：Addisで佐々木，山崎両調整員からの引き継ぎ。

1月23日：Makalleで本多調整員からの引き継ぎ。

2) Makalle要人への表敬訪問のアレンジ

1月24日：RRCのRegional Head, Mr.Yamane Kidane

1月25日：州衛生部長, Dr.Solomon Tesfa Moriam

1月25日：州知事, Mr.Dessta Meshesha (Deputy)

3) 病院施設の拡充

- a 病院の全テント内に照明設備を設置する。
- b 病院事務用および，Mini Labo用にそれぞれ机と椅子を購入する。
- c 各病棟に蛇口のついた衛生的なORS（経口補液）用コンテナを設置する。
- d 患者用のシャワールームを建設する。
- e 患者用のゴザを多数購入する。
- f 外来患者用の待ち合い室を設置する。

4) 医薬品の購入

2月4日～8日の間，Addisへ出張し必要な医薬品を購入する。

5) 病院での消耗品の購入

- a 消毒用アルコールをMakalleで現地調達する。

b 衛生対策として、殺虫剤（スプレー）、消毒薬を購入する。

6) 関係者とのパーティー等のアレンジ

1月23日：2次チームとの引き継ぎ（会食）。

1月28日：RRCの渉外課長Mr.Assfaを夕食に招待。

1月29日：Makalle保健所長Dr.Zerabrukを夕食に招待。

2月9日：通訳およびドライバーとの親睦会。

2月14日：西独医療チームとの夕食会。

2月16日：Shelter #1のエチオピアスタッフを夕食に招待。

2月17日：Makalle要人を夕食に招待。

7) トランスポートの確保

a) Addis - Makalle間のAid Flight（英国空軍機、西独空軍機）の乗機許可の取得。

b) Addis滞在中にNTOから乗用車をチャーターする。

8) 生活関連事項

a ホテルの部屋割り

b 生活必需品の購入

c 郵便物の投函

d 作業衣洗たくのアレンジ

9) 情報収集等

a 関係オフィス、各Shelterおよび関係施設を訪問

b 大使館とのTel連絡

10) TV取材協力

1月28日：スペイン

2月12～13日：テレビ朝日

2月：西独

11) 帰国準備

a リコンファーマーミング

b ホテルの予約

3. 問題点

今回の活動で気付いた問題点は次のとおりである。

1) 活動期間

活動期間について日本側の思惑と現地受け入れ側の思惑との間に大きなギャップを感じた。

日本側は日本の社会環境、原則2週間派遣のJMTDRの性格等から、今回のような約1ヶ

月半の活動期間をかなり長いと見ているのに対し、現地側は1ヶ月余ではどうにか仕事に慣れる期間であって、充分活動するには最低もう2～3ヶ月は必要とみている。外国チームは個人的には3～6ヶ月間活動するとの事で、やはり少なくとも3ヶ月は必要と感じた。

2) 宿泊

今回、8人のメンバーに対し、Abraha Castle Hotelに4部屋が確保されていた。同ホテルでの部屋の増数は他に外国人が多かったため困難であった。したがって医師以外は相部屋となり、特に看護婦さん3名は一部屋で辛抱していただいた。精神的に落ち着いて活動するにはやはり一人一部屋は必要と考えられる。尚、Abraha Castle Hotelに固執しなければ、他のHotelに部屋の確保は可能であった。

3) 引き継ぎ

引き継ぎの時間が非常に短かった。そのため前のチームがせっかく築いた実績、経験が次のチームにほとんど生かされる事なく、残念であった。また、各チームがそれぞれ努力して活動しても、その方法にかなりの相違が有り、日本チームとしての一貫性を欠いていた。現地スタッフも1ヶ月毎に日本人が全員変るため対応に苦労したものと思われる。一つの方法として、最低調整員一名位が長期間滞在出来ればかなり一貫性が保たれたものと思われた。あるいは全員がいっぺんに引き上げるのではなく、半数が引き上げ、その半数を補充するような方法を取れば、よりベターだと思われる。

4) 車

今回の活動のために、ドライバー付きのランドクルーザー2台を使用した。慣れない土地での活動にはドライバー付きは便利であったが、行動がかなり制約される事にもなった。もちろん必要があれば、ドライバーにお願いして時間外にも利用したが、やはり自由に使える車が一台は必要と考えられた。尚、ドライバー付きの車を利用していたのはMakalleでは日本チームだけであった。

4. 終りに

かつて、アフリカ(タンザニア)で、協力隊員として3年間生活した事があってか、再びアフリカの地、エチオピアに第1歩を踏み入れた瞬間から不思議にも身も心も生き生きとし、滞在期間中は本当に充実した毎日を過ごす事が出来た。今回、エチオピアの医療活動にJMTDRの一員として参加させていただいた事に対し、心から感謝いたします。また機会があれば是非参加したいと思います。

Addisでは大使館の米田氏、関野氏、JOCVの駒沢氏に公私共に御世話になり、この場をかりて深謝いたします。

1. アジスに着いて

1月21日東京を発ち、30数時間の旅を終え翌22日アジス着。空港正面広場や主要道路の所々に革命10周年を祝うアーチがかかげられ、ここは社会主義、軍事政権国家であることを感じた。

空港から市中心部へ向う道路は良く整備され、道路沿いの土や石造りの住宅や店の所々に近代的なアパートやビルが建設中にあった。革命10周年を祝うかたわら、遅々とした発展にやっきとなっている政府を感じた。

翌日、空港からアジスアベバに向かう道路で、この国のかかえる問題の一面を見た。真黒な排気ガスを出しながら発進しようとしているトラックのスペアタイヤの所に、1人の少年が手をつっこみ引きずられるように走っている。手をはさまれてしまったのかと思ったら、彼はいっしょうけんめい何かをつかみ、トラックのスピードに追いつけなくなるまで何回かその手をポケットに運んだ。トラックの荷台からこぼれた小麦がそこにはたまっていたのである。

2. 毎日の行動

1) 日課

AM 8:30 ホテルを出てシェルターへ
午前中業務、約3時間
12:00 昼食にホテルへ帰る。
食後、休息
14:30 シェルターへ向う
午後業務2時間半
17:00 ホテルへ帰る

2) 休み

チームを4名ずつ2グループに分け毎週日、月曜に交代で休む。又、体調をくずした時は随時団長に報告し、休む。無理をしないよう申し合わせる。

3. 団員の活動

3次チームは医師2名、ナース4名、調整員2名という構成であり、それぞれに仕事を分担して活動した。

我々は4つの病棟を受け持ち、それぞれの病棟に各1名のナースを配し、2名の医師はそれぞれ2つの病棟を受け持った。午前中は全患者の診療を行ない、午後は重症患者を主に診察した。詳細は医師及びナースの報告書にゆずる。2人の調整員は外まわりと、シェルター内の仕事に分けた。外まわりは佐藤調整員が行ない、主にRRC、州衛生部との調整作業及びスタッフの宿泊や往復のエアチケット、4次チームを迎える準備等を行う。又、会計を担当してお

り、病院内に必要な資材の購入もする。

シェルター内の仕事は萩原が受け持ち、キャンプアドミニストレーションオフィスとの調整、医薬品の管理、カルテの整理、Daily Medical Statistics の記録及び州衛生部と、キャンプ・コーディネーターへのレポート提出等を行う。又、ORS作成、手洗水の管理、病棟まわりの消毒等を被災民ボランティアに指導する。

各団員は、それぞれの受け持ち分野で、医療活動の向上に努力し、病院内衛生管理に関してはユニークなアイデアや案が出された。それらの多くを実現することができ、衛生面においては格段の向上が見られた。

4. マカレ、アドミニストレーションオフィス

マカレにはJMTDRと関係するオフィスが5～6つある。アドミニストレーションに関する調整作業は、州庁とRRCオフィスで、薬品調達、医療関係は州衛生局、マカレ保健所、マカレ病院等である。どのオフィスも日本チームには好意的であり調整作業はやりやすかった。

5. マカレにおける各シェルター及び、他国援助組織

1) 各シェルターの状況

マカレにある6つのシェルターには2月末現在、計11万5千人の被災民が収容されている。計約3,900のテントに約5万人(全被災民の44%)が収容され、残る6万5千人は(56%)いまだテント外で、毛布や布にくるまって生活している。

各シェルターともここ数ヶ月で初期の混乱状態はなくなり、どの援助組織も比較的落ち着いた活動をしている。ただ、No5(MAYDUBA)シェルターだけは2月になってやっとドイツメディカルチームが活動を開始したばかりで、新しい被災民は、ほとんどこのシェルターにおしよせるため、シェルター施設やテントの建設が追いつかず、6万人以上といわれる被災民の3/4はいまだテントの外で着のみ、着のままの生活をしいられている。毎日の死亡者は我々のシェルター初期のようであり、かなり混乱している。

2) 他国援助組織

マカレの6つのシェルターには、エチオピア人医療チームの他、外国人チームや、国際的な宗教団体援助組織が、救援活動を行なっている。

○CSAC(Catholic Social Action Committee)

我々のシェルターで子供のFeeding CenterとOPDを、ドクター1名、ナース5名、ヘルプアシスタント4名、他5名で運営している。2月中旬にシェルター入口に6棟の大型テントを設置し、各テントでは子供の年齢、病気の程度により、ミルク配給からSpecial Care Feedingまでを一貫して行なっている。

○ICRC(International Committee of the Red Cross)

ドクター1名、ナース6名、他3名により、主に子供のFeeding Careを行なっている。
84年3月より活動を始めている。

○イタリアメディカルチーム

ドクター2名、ナース6名で、2つのシェルター(№2と№6)の病院を運営している。
病棟内には、イタリアから運ばれた折りたたみベッドが整然と並べられ、毎日4回も病棟内を水洗いするということが大変清潔であり悪臭はほとんどない。これは十分な水があるためであり、又、病棟内の水洗いを考慮して床は少し傾斜をつけて整地されていた。病院の衛生管理はマカレのどのシェルターよりも徹底されていた。

○ドイツメディカルチーム(MHD)

ドクター1名、ナース4名、他3名。

2月初旬から、№5シェルター病院を運営することになり、2月下旬に病棟テントが完成し医療活動に入る。

現在、チームスタッフはホテルに宿泊しているが、短かくとも6ヶ月は医療活動をするということで、シェルター近くにチームスタッフ用の宿舎を建築中である。このチームはドイツのカリタスの組織から派遣されている。

6. Adi-Hirus シェルターの状況

我々が医療活動をしているAdi-Hirus シェルターは、マカレ市の中心より車で5分程度の市のはずれにあり、約2万人の被災民をかかえている。シェルターでは、エチオピアRRCの下で、エチオピア医療チーム、JMTDR、そして前記したCSACが活動しており、シェルターは毎日、いろいろな所が改善されかわっている。

気候は2月末現在、日中最高30℃、夜間は10℃以下に下がっている。夕方、風が強くなる。乾燥しているため、日中でも日かげに入れば、長ソデでも汗ばむことはなかった。

1) 被災民数

総被災民数、17,000~2万人^①

テント数、711。テント内被災民数、10,144人

1テント当り収容人数、平均13.1人(約3.6家族)

1家族の人数、約3.6人

その他、年令別男女割合、年令別人口割合等詳細は7.の6)(人口表)参照

① 被災民は一応名前を登録することになってはいるが、彼らは勝手に移動したり、再び帰って来て、2重登録したりするので、正確な数字はつかめない。又、アドミニストレーションオフィスの調査方法や、簡単なたし算をまちがえる計算能力から考えても正確な数は無理である。

2) 被災民の生活状況

Adi-Hirus シェルターでは、10,144人の被災民が711のテントに収容されている。テントの大きさは正確ではないが直径約4mであり、1つのテントには約13人(3.6家族)が生活している。又、1家族の人数は平均で3.6人である。3.6人という家族構成は十分な食糧があり健康な夫婦であれば5~6人の子供を持っているのがふつうであることから考えると、彼等の食糧事情がかなり悲惨なものであり、シェルターにたどり着くまでの間(平均3ヶ月、長いもので半年から1年)に体の弱い老人や子供たちの多くを失ってきたと推察できる。おそらく、家族構成人数の半分以上を失ったと考えられる。

① 食糧

被災民の食べ物は主に、配給された穀物類をインジェラというパンにして食べるだけで、肉や野菜類はほとんど口に入れることが出来ない。このままではシェルター内で多数の栄養失調者を出すことになりかねない。

又、料理するためのたき木も不足しており、砂漠化した土地にはたき木になるようなものは落ちていない。マカレ全シェルターの約11万人という被災民が料理に使用するたき木は相当な量であり、今後重大な問題になることはまちがいない。

② 衛生管理

被災民はほとんど着のみ、着のままの生活であり、配給の毛布やゴザを持っているものは良い方である。せまいテントの中で平均13人(3.6家族)が体をすり寄せて生活しているためテント内に感染症患者がいる場合、容易に隣のものにうつしてしまう。公衆便所は一応つくられてはいるもののシェルターの外で、かなり遠いため、それを利用するものはまだ少数である。子供たちはテント内外を問わず、好きな所で用を足している。又、水場も近くにはないので手を洗うこともせず、よごれた手のまま食物を口に入れる。2月中旬に州衛生部が、各テントの消毒をはじめたが、衛生教育を徹底させないと、シェルターのテント群は十分とはいえない食糧も手伝って、病人製造所にもなりかねない。

③ 孤児

11 シェルターでは、2月末現在約90人の孤児を専用大型テントに収容している。このプロジェクトは2月になりスタートしたもので、少しずつ子供たちに教育をしている。

④ 予防接種

10才以下の子供にはしか、そして2才以下の子供を対象にポリオ、BCG、3種混合を接種している。

⑤ 水

2月末現在、シェルターの給水所は病院をのぞいて2ヶ所であり、その水も、水不足と、水圧不足で、バルブ切りかえにより給水している。水場には、いつも長い列ができ、被災

民はポリ容器やつぼを持って順番を待っている。

現在、シェルター近くでボーリングをしており（約30 m掘削予定）、2月末には27 mまで進み、水があることも確認できた。この井戸が完成すれば水事情はかなり改善される。

⑥ 農場

現在、ボーリング中の井戸の近くに、30 aほどの畑をつくり、トマト、タマネギ、その他の野菜や木の苗をつくっている。この畑は、井戸水を使い、被災民用の野菜を生産しようというもので、管理は、被災民の代表が行なっている。被災民の自給自足を目ざしている。

⑦ 各シェルターの部族の単一化

今まで、各シェルターではいくつかのちがった部族を収容していたが、言語や生活習慣、宗教のちがいなどからシェルター内で、部族間のトラブルが起ったため、1つのシェルターには1つの部族を収容することになった。No.1シェルターのアフール族はNo.2へ移動し、No.1はチグライ族だけになる。

⑧ アドミニストレーション

シェルターのアドミニストレーションも少しずつ組織化され、部族の単一化と相まって統制がとれてきた。キャンプコーディネーターオフィスは、各ブロックに被災民の代表を置き、毎日のように代表はオフィスの前に集まり、毎日の死亡者数を報告したり、オフィスからの連絡事項を被災民に伝えたりしている。

7. シェルター内病院の状況

我々JMTDRが援助しているシェルターの病院は、エチオピア人医師がリーダーとなり医療活動を行なっている。

エチオピアメディカルチームは医師1名、ナース2名、ヘルスアシスタント6名で、その他伝染病やマラリアコントロールあるいは、衛生管理技師が活動している。又、被災民の健康なものをボランティアとして病院で働かせている。

病院は6つの病棟（テント）5 m × 10 mがあり、約100人の入院患者と約100人の外来の診療を行なっている。ベッドは病棟No.1とNo.5の計24台で、他の患者はゴザを配り、それに毛布をかぶって寝ている。

2月にNo.6のシェルターを新設するまでは、100人の患者プラス世話をする家族がいっしょにテントに入っていたので、かなり、きゅうくつであり不衛生であった。衛生管理面では特に、下痢患者の処置に医師、ナースとも頭をいためた。患者のしりにダンボールをしいたり、便が食物に付かないよう、皿を配ったりしたが、結局、感染症予防のため、下痢患者は1つのテントに集めることにした。

1) 病院内施設, 器具等の改善について

① ORS かん及び浄水

ORS 用の容器を, くみ取り式から蛇口とフタ付きのものにする。町のかじ屋で特別に蛇口を付けさせたもので20個で1つ約5,000円した。各病棟に1つつ置く。又, ORS 用の水は, 水道水がかなり汚染されていることから携行機材の浄水器を通すことにし, ボランティアに指導する。

② 手洗バケツ

各病棟に1つつ消毒薬を入れた手洗用バケツを置き, 食前には必ず手を洗うよう指導する。

③ インジェラ袋, 皿

主食であるインジェラを以前は, 汚れたゴザの上に直接置いて食べていたので, 患者1人にプラスチックの皿とビニール袋を配る。

④ たんつぼ

患者にたんつぼ用のあきビンを配り, その中につばをするよう指導する。

⑤ 消毒液散布

数日おきに病院内の汚れた所に, ジョロで消毒薬を散布する。

⑥ №6 テント設置

各病棟がせまくて不潔であるため, 新しいテントを設置する。これは患者数を増やすためではなく, 各病棟の患者数を減らし, スペースを取り, 感染を防ぐとともに診療をしやすくするためのものである。№6には熱患者のみを入れた。

⑦ シャワールーム

患者にはシラミやノミがついており, 体全体が汚れているので, 少しでも清潔にする必要があり, 体を洗う場所をつくった。子供たちがよろこんで使っている。

⑧ 花だん

エチオピアナースの提案で病棟のまわりに花だんをつくった。病院を少しでも明るくしようというものだ。

⑨ 外来患者待合所

毎日100人前後の外来患者が強い日射を受け, 何時間も順番を待っているので, オフィスと外来テントの間にトタンで, 10坪ほどの日かげをつくり, 待合所にする。

木材27,000円, トタン34,000円, 大工17,000円, 計約78,000円かかる。

8. 病院及びシェルターの今後の方向, 問題点

1) 病院

病院の状況は以前に比べれば死亡者数も減り, 衛生環境も改善されてはいるものの, まだ

まだ、十分にはほど遠く、その施設や設備は、病院と呼ぶには全く不十分である。今後は衛生管理の充実を第1に、少しずつ基本的な医療器機の導入をはかる必要がある。又、病院運営の基本的な事務処理を行う必要もある。

2) シェルター

約2万人の被災民をかかえる11シェルターも、他のシェルター同様、少しずつ落ち着いて来ている。死亡者数は一時の毎日50～70人という数に比べれば2月末では10人以下に減っている。

しかし、落ち着いてきたとは言えるものの、それは以前の悲惨な混乱期に比べてであり、被災民の生活状態はまだまだ悲惨という言葉があてはまる。

今だに被災民の数が増えつづけていることや、彼等の半分以上がテントを与えられず、着のみ着のままの生活をしいられていることを考えると、援助活動継続の必要性を感じる。アドミニストレーションオフィスは、これらの被災民をかなり長期的に収容しなくてはならないため、各所に井戸を掘ったり、農場をつくったりして、彼らの自給率を高めようと努力している。しかし全体で11万以上という人間を養う食糧はとうてい自給できるものではない。シェルターも病院も、今後も外国の援助にたよりながら、少しずつ自給率を高め、また南部への移住計画を進めながら、何らかの画期的な対策が講じられるまでは、今までどうりシェルターと病院を運営し、改善をはかっていくより方法がないと思われる。

9. 今後の救助活動への提言

この旱魃による被災民の問題は何年も前から起っているものであり、いかに各国が援助活動をしたとしても短期間で解決できるものではないことは明らかである。

十分な雨が降り、作物や家畜の飼育が出来るようにならない限り、もとの土地にもどることは出来ない。

エチオピア政府が行なっている被災民を南部の肥沃な土地へ移住させるプロジェクトも、部族問題や、生活環境の変化の問題があり、スムーズにはいかないようである。

11万人にもふくれ上った被災民は何らかの画期的な対策が講じられないかぎり、現状の生活をせざるを得ない状況にある。

この旱魃問題が、きわめて長期的であることから考えると我々が行った医療活動は、まさにJMTDRの趣旨である救急医療活動であったと言えないだろうか。

そして今、救急医療から、長期的医療活動へ移る時期にあると考える。そういう意味では、JMTDRの救急医療活動はここで中止してもおかしくはないし、当初の計画からすればやむを得ないことであると思う。

しかし、これはあくまでも日本側の都合であり、取り方によっては、Excuseにも聞こえる。死亡者は少なくなり、シェルターの状況は落ち着いてきたとはいっても、それは被災民が自

分たちの力で生活ができるようになったということではない。

今、各国が援助の手を休めたとしたら、被災民の生活は一体どうなるだろうか。

結論として、J M T D R の活動が中止された後も何らかのかたちで医療援助は続けるべきだと思う。人を送れなければ、金を送れば、という考え方もあるが、J M T D R の発足理念に、「金だけではいけない。」という反省があったと記憶している。

図らずも、J M T D R (Japan Medical Team for Disaster Relief) という英語の中には、救急とか、短期間という意味は含まれていない。日本の社会情勢から考えて、非常にむずかしいことであるとは思いますが、J M T D R の中に長期医療活動のチームを置くことも、今後の課題として検討していかななくてはならないと考える。

往々にして我々日本人は、マスコミで話題になった時だけこの種の援助活動に興味を示し、おまけに、おしつげがましい人道精神までも発揮してしまう。

他国の落ち着いた援助活動を見て、ついそんなことを考えてしまった。

10. コーディネーターとしての42日間

前任チームの人たちから、調整員の仕事は、そんなにたくさんはないし、いそがしくはない、と聞かされていたが、実際、現地に着いて活動を始めてみると、毎日、やらなくてはならないことや、やりたいことがいっぱい、6週間はアッという間に過ぎてしまった。

コーディネーターというのは、チーム員がより良い活動が出来るようにすることが最も重要な役割なので、やりはじめれば、キリがないほど仕事はある。

病院の事務処理や、エチオピア側キャンプコーディネーターとの調整作業はもとより、細かな雑用、トラブルの処理、ミーティングやアレンジメント等、又、ホテルに帰れば、水が出ないことや、洗たくがおそいとか、増築工事がやかましくて昼寝もできないとかの問題でマネージャーにかけ合ったりもした。標高が高くて、睡眠が浅いことや、単調な食事、あるいはホテルでのプライベートが保てない共同生活のせいであろうか、後半になるとメンバー全員にストレスがたまって来た。

それは、我々だけではなく、エチオピアスタッフにも言えた。あるナースは、よく私の所へ来て、薬品の管理が良くないだとか、ボランティアが物を盗んだからなんとかしろとか、いろいろな愚痴をこぼした。ある日など、エチオピアのドクターに何やらしかられたが自分のせいではないと言って薬品倉庫の中で泣いているのを、なぐさめて、外来診察にもどらせることもあった。又ある時は、ドライバーが、勝手に彼の友人達を車に乗せるが、我々の許可を取るようにさせた方がいいという意見がメンバーから出て、それを彼に伝えようとしたところ、何をおこったのか『もう私はブラックアフリカンは乗せない、ホワイトジャパニーズだけ乗せる』と言い出した。1次チームからずっと、彼にとっては外国のような土地で単調な生活をつづけたため、彼にもストレスがたまっていたのだろう。誤解を解くまでだいぶ長い間車の中で話さなければならなかつ

たが、最後に彼が「自分が誤解していた。悪かった」と言ってくれて、おさまった。しかし、エチオピア人ナースに、彼女たちのチーム内の問題や、愚痴を聞かされている時などは、『オレはいつからエチオピアチームのコーディネーターになったのかなあ……』と内心おかしくもあった。

チーム全員がエチオピア人スタッフと気さくにつき合い、いい雰囲気をつくってくれたので、シリアスな問題は、1つも起らなかった。後半に、シャワールームや、OPD待合所をつくった時は、キャンプコーディネーターはじめ、手のあいているスタッフが私の机をかこみ、ああでもない、こうでもないと設置場所や設計図を検討したりした。待合所は、我々の予算がトタン20枚分しかなかったのだが、キャンプコーディネーターが、どうせつくるなら、もっと大きくて、すばらしいやつをつくらうと言って、シェルターのフェンスに使ってあった古いトタンを10枚はがしてきてしまった。

病院内は、毎日、いたる所で、水道、シャワールーム、待合室の工事が進められ、それらが完成すると、Very Niceだと言ってよろこび合った。

我々が引き上げる数日前、オフィスで事務の整理をしていると、例のエチオピア人ナースが来て、話があるから聞けと言う。もう帰らなくてはいけないから、愚痴はゴメンだと言うと、彼女はそうじゃなくて、病院のまわりに花だんをつくりたいがいいか、ということだった。あまりにとっぴで、いいアイデアであったので、わざと、『それはむずかしいネ、団長の許可がないとネー』とじらしたら、真剣な顔つきになり、谷団長の所へとんで行った。団長の「That's very good idea!」という一声ですぐに花だんづくりが始まり、よろこんだ彼女は将来は病院のまわり全部を花だんにするんだとはりきっていた。花が咲いたら写真を送ってくれると言っていた。

帰る前の日、被災民ボランティアに、どうしようかと迷ったが、すててしまうのはもったいないと思い、使い古しのパンツやシャツ、タオル等をあげた。彼等はよろこんで、手にキスまでしてくれた。病棟の患者たちに、日本語でさようならと言ったら、手をふったり、頭を深く下げて、別れのあいさつをしてくれた。なんとなく感傷的な気分になり、うしろ髪を引かれる思いだった。

その他、42日間にはいろんなことがあった。反省しなくてはならないのは、後半2回も熱を出して団長はじめ、メンバーの方々に大変心配をかけたことである。熱帯病専門のドクターが2人もいるし、ナースだって4人もいるんだからと、当の本人は、すぐ治るだろうと、たかをくくっていたが、後からドクターたちに、『こんな所で変な病気にかかったら、十分な検査が出来ないし、設備もないから、へたをすると死んでしまうぞ、現に被災民が我々の治療にもかかわらず死んでいるではないか』と言われ、自分の病気に対する考えの甘さを痛感させられた。

2月中旬には、マカレのハイスクールのユネスコクラブから日本について何か話をしてほしいとたのまれ、仕事の後、みんなで出かけて行った。クラブ員30名ぐらいだと言っていたのに、行ってみると、けっこう大きな図書館にぎっしりと生徒が詰めかけており、あとからぞろぞろと

おしよせて来るので、たまりかねた先生がドアをロックしてしまっただった。おそらく100人以上はいただろう。前日、何を話したらいいのか、こまっていたところ、谷先生が大使館でもらったという、日本紹介の本を持っていたので、それを借りて、1時間ほど話した。

その後、質問の時間を取ったところ、多勢の生徒が、日本のエレクトロニクス産業や工業についての質問をしてきた。又、どうして日本はそんなに急速に発展できたのか、その秘訣は何か、とかエチオピアの発展が遅いのはなぜだと思ふとか、これから我々はどうすれば国を発展させることが出来るかというきわめてむずかしい、しかし若者にとって今、最も重要な問題についての質問を受けた。しばし頭をかかえてしまったが、ドクターたちに意見をうかがいながらなんとか答えてやることが出来た。日本の高校生にも彼等の真剣なまなざしを見せてやりたいと思った。

42日という短い期間であったが、多くの貴重な体験をすることが出来た。

同じ人間でありながら、あんなにも悲惨な生活をしなければならない被災民たちの姿は一生忘れることはないと思う。最後に、チームのメンバーに選んでいただき、又、貴重な体験をさせていただいた事を深く感謝いたします。ありがとうございました。

第 4 次 チ ー ム

業務報告書（60年4月18日）

菅 村 洋 治（医師）

<はじめに>

JMTDR第4次チームとしてエチオピア早魃被災民の医療活動にあたった。この報告書は、1984・12・23から1985・3・23までの約3ヶ月間の、被災民収容テント（SHELTER No.1）内に於ける疾病の概要、治療・対策・結果をまとめたものである。台帳記載もれ、又カルテ紛失の為、統計処理上、不詳例多数を認めた。

最終診断名は、第1、2、3次チームと同様に臨床症状、治療経過から判断し、最も主要な病態をあらわす疾患名を一つだけ上げた。細菌学的、寄生虫学的、生化学的検査はほとんど行っていない。

具体的には、

- 1) 粘血・膿性便、テネスマス、腹痛や排便状態と便性状等、特徴あるものを赤痢とし、細菌性赤痢とアメーバ性赤痢を厳密に鑑別する事は困難であった。
- 2) 感冒、気管支炎、肺炎は一つにまとめた。
- 3) 回帰熱の診断に関しては、環境、流行状態、理学的所見、及び熱型を参考にし、且つTetracycline (TC) 奏功例を回帰熱とした。
- 4) 腸チフスを臨床的に診断するのが、最も困難であった。徐脈、バラ疹、脾腫の三大主要症状を手がかりに行った。
- 5) 発熱、膿・血性便を併ない単純性下痢はジアルジア症とした。

<入院患者数>（表1）

1984・12・23から1985・3・23までの3ヶ月間にSHELTER No.1病棟に入院した患者数は、男326名、女537名の計863名である。

年齢別にみると、0～4才130名、5～14才208名、15才以上525名と若年者の占める率が極めて高い。

便宜上、12月23日～1月23日（1月）、1月24日～2月23日（2月）、2月24日～3月23日（3月）の3期に分けると、夫々314名、351名、198名である。3月に於ける入院患者数の減少の理由は、SHELTER No.1内の死亡率の低下と同じく重症例の減少により生じた結果であり、それらは、適切な医療処置、栄養補給は勿論、衛生環境の整備によるところが大と考えられる。

<疾患名>（表2）

退院時診断でみると、低栄養・脱水を基盤とした気管支炎・肺炎、回帰熱、赤痢の三者が各月を通じ、最多く、約半数を占め、次いで不明熱、腸チフスが多かった。

その他表2の様に、各科に亘り、種々の疾患がみられた。

<疾患別入院日数> (表3)

平均入院日数は、肺結核の長期例を除き、気管支炎・肺炎群の11日、脱水・低栄養の10日、赤痢10日と三期とも同じ傾向を示した。

<死亡例> (表1, 表3, 表4, 表5)

1月39名, 2月38名, 3月12名と入院患者数に比例して減少した。死亡年令及び性別では女性及び、年少者の占める率が高い。(SHELTER No. I内の年令, 性別構成を加味する必要もあり)死因は、脱水・低栄養を背景とした赤痢, 肺炎が多いが、開所当初では、残念乍ら脱水・低栄養のいわゆる飢餓死もみられている。いずれも入院後数日間で死亡する症例が目立つ。3月の死亡例12例の入院日数は、1~11日, 平均4日間であった。入院後数日間にORS(経口輸液剤)等の経口摂取を開始しえた例は助かる可能性が大きいというラフな印象を受けた。入院, 点滴開始にて、下熱は認めたにもかかわらず、予測に反し急死する死因不詳の例も又みられた。

<その他>

外科的処置を数例行った。

1) 巨大卵巣のう腫摘出術

茎捻転にてMEKELLE病院へ転送。

日本人医師, 看護婦, エチオピア看護婦と協同して行った。

2) 卵管結紮術

3) 直腸腔瘻根治術

2), 3)は, Cuban Medical Teamの要請で, 日・キ・合同で行った。

4) 真性包茎(外来棟で施行)

5) その他

膿瘍の切開排膿術

皮フ縫合術

褥瘡壊死切除術 等々

<総括と反省>

1. SHELTER No. I に関しては、諸々の要因により、入院患者数、死亡数とも、わずか3ヶ月間余りで激減し、病棟も縮小し(5テント→3テント)、心おきなくエチオピア医療団に移管出来たことは、JMTDRの当初の目的を果たし、それなりの成果を上げたものと確信する。
2. 只、他チームのSHELTERの死亡率は未だ高く、難問は山積し、事態は決して好転してはいない。日本の今後のエチオピアに対する医療援助の方針も再考されねばならないと思われる。

< 附 表 >

< 入院患者数 > (死亡数)

(表 1)

性・年齢	期間						計		
	12/23~1/23		1/24~2/23		2/24~3/23				
男	0~4	41	(5)	23	(1)	4	(0)	68	(6)
	5~14	39	(1)	34	(4)	25	(0)	98	(5)
	15~	50	(10)	61	(10)	40	(2)	160	(22)
女	0~4	23	(3)	24	(2)	15	(1)	62	(7)
	5~14	47	(9)	40	(1)	23	(1)	110	(11)
	15~	105	(11)	169	(20)	91	(7)	365	(38)
		314	(39)	351	(38)	198	(12)	863	(99)

< 退院時診断名 > 12/23'84~3/23'85

(表 2)

病名	期間			計	
	1984	'85			
	12/23~1/23	1/24~2/23	2/24~3/23		
回 婦 熱		25	94	23	142
赤 痢		53	47	32	132
気管支・肺炎		98	28	20	146
不 明 熱		14	18	35	67
腸 チ フ ス		8	16	35	59
低栄養・脱水		31	6	11	48
肺 結 核		7	6	10	23
シアルジア症		3	4	3	10
痲 疹		28	—	3	31
そ の 他		23	26	26	75
不 詳		24	106	—	130
計	314	351	198	863	

< その他の疾患名 >

水痘, 腸炎, 髄膜炎, 寄生虫症, 結核性リンパ節炎, リウマチ様関節炎, 胃腸炎, 中耳炎, 扁桃腺炎, 胆のう炎, 脊椎カリエス, 副睾丸炎, 腎盂炎, 中耳炎, ゴム腫, 皮下膿瘍, マラリヤ, 分裂症, パーキンソン氏病, 卵巣のう腫, 結膜炎, 老衰, 皮膚真菌症, 疥癬

<疾患別入院日数>

(表3)

病名	期間			平均
	1984 12・23~1・23	1985 1・24~2・23	2・24~3・23	
肺結核	10	—	27	20
麻疹	14	—	8	13
シアルジア症	14	—	11	12
気管支・肺炎	11	10	11	11
低栄養・脱水	9	10	10	10
赤痢	9	10	10	10
回帰熱	7	9	12	9
不明熱	14	6	9	9
腸チフス	6	9	10	8
その他				

<死亡例>

(表4)

疾患名	期間			計
	12/23~1/23	1/24~2/23	2/24~3/23	
赤痢	9	8	3	20
脱水・低栄養	9	8	1	18
気管支・肺炎	11	2	3	16
回帰熱	—	7	—	7
その他	10	7 不明 +6	5	28
計	39	38	12	89

<退院時診断名> (死亡例) 2/24~3/23'85

(表5)

診断名	年齢 性	年齢			計
		0~4	5~14	15~	
回帰熱	♂	1	0	2	3
	♀	1	3	16	20
赤痢	♂		6	7	13
	♀	3 (1)	1	15 (2)	19 (3)
気管支・肺炎	♂		1	5	6
	♀	3 (1)	1 (1)	9 (1)	13 (3)
不明熱	♂		2	5	7
	♀	5	5	18	28
腸チフス	♂	1	5	9	15
	♀	1	4	16	21
低栄養・脱水	♂	1	1	1	3
	♀	2		6 (1)	8 (1)
肺結核	♂		1	5 (1)	6 (1)
	♀		2	2 (1)	4 (1)
ジアルジア症	♂		1	1 (1)	2 (1)
	♀		1		1
水痘	♂	1	1		2
	♀		1	1	2
麻疹	♂		2		2
	♀		1		1
その他	♂		5	6	11
	♀		4	7 (2)	11 (2)
計		19 (2)	48 (1)	131 (9)	198 (12)

業務報告書

太平悦子(看護婦)

<成田 - マカレ>

(2 / 25 ~ 2 / 28)

<Makalle 滞在中>

1. 業務日程 (2 / 28 ~ 3 / 31)

(火 ~ 金) { A.m 8:30 ~ 12:00
 { P.m 2:30 ~ 5:30

(土) { 午前中 仕事
 { 午後 休み

(日) { A班 (山本, 大矢, 塚本, 関口, 神保) 休み
 { B班 (菅村, 渡, 太平, 宮原) 仕事

(月) { A班 仕事
 { B班 休み

2. 業務内容

- ① 打ち合わせ
- ② night duty との申し送り
- ③ 検温
- ④ 廻診
- ⑤ 指示・処理
- ⑥ 処置, 投薬, 注射
- ⑦ ward 内の整理, 清掃
- ⑧ staff room の整理
- ⑨ OPD の手伝い
- ⑩ health assistant へ指導
 - i) chart の記入方法
 - ii) 入退院時の取り扱い
 - iii) 通常業務の指導
 - iv) 申し送りの方法
 - v) bed-making の方法
- ⑪ 患者の移動 (疾患による場合も含む)
- ⑫ helper の指導
 - i) O.R.S 作製
 - ii) ward 内の清掃

Ⅲ) washer 設置

Ⅳ) 食前, 排泄後の手洗いの必要性, 施行方法

Ⅴ) 患者退院後の ward 内の清掃, 消毒

Ⅵ) 清拭

⑬ カルテ整理

⑭ 薬品, 機材の整理, list-up

⑮ それぞれを分類, Box に分け 貼 を打つ

⑯ ゆかたの再生

i) T 字 帯

ii) 子供用服

iii) ベッドシーツ

iv) タオル

⑰ list の英訳 (一覧表も合わせて作成)

⑱ ノート作成

エチオピア側にレジスターしやすい様に日本から持ち込んだ薬品, 器具, 機材のすべてを分類, 使用方法等も合わせて書き込む。

⑲ 患者指導 (衛生教育を主に)

i) 排泄

ii) 手洗い

iii) 清拭

⑳ donation 会議の為の書類作成

㉑ アンケート調査準備

㉒ 救急患者の処置, 看護

㉓ 手術

3. 休日の利用

① 他の shelter 見学

○ CASC - 1) Feeding Program

栄養指導により子供 (0才 ~ 12才) を中心に 3つの tent に分け, ミルク, 穀物等を与えている。

2) 給水

1日 2回飲料水を主に行なっている。

3) clinic

tent 内 2ヶ所に設けられて簡単な処置, 投薬, 注射を行ない, 重症患者

は日本チームの所へ送る。

4) 衛生教育, 生活指導

tent 内の指導者, ボランティアに対して行ない, 各々が各テント内の住人に対して行なう。

5) Farming program

近くの Farmer を中心に, 野菜, 木等を中心に planting

○ I C R C - feeding program はやはり子供を中心に 1 日 2 回行われている。小麦粉を中心に粥状のものが多い。

farming は特に水の使い方に工夫がされており, シャワールーム, 手洗いの排水も無駄なく使用されている。

○ Italy team - 特に piping には力を入れて, 一度に多勢が使用出来る様に考えられている。

○ German team - 開始したばかりで, ごった返しの感があり, ハエが多いが治療面ではかなり充実が見られる。

○ Red Cross -

1) 構造は doctors' office, staff room, 検査室, 洗い場, nurse room, 薬品庫, 洗濯場, 汚物処理場, トイレ, feeding center, clinic 病室からなり, 少人数でうまく運営されている。病室はベッド数 40 で各人のチャートが Dr 用と Feeding 用とに分かれ, 細かく記入されている。シートもきちんと使用され, 環境整備は良くされている。Feeding は他と違い special と ordinary の 2 種類あり, 子供のみならず, 母親にもなされている。

② SOS (Save Our Soul) Children's Village 訪問

1 オーストラリア人が個人の私財でやっているという孤児院。総敷地 160ヘクタールと, 20 ヴィラ (1 戸建ての建物が 20), 1 ヴィラに 1 人の mother (子供達の世話をする人) 1 人の anty (assistant mother) が居て, 15~18 名の子供達の世話をしている。

1 部屋にベッド 3 つ, 子供達は他にダイニングルーム, リビングルームを使用出来, 敷地内の学校に行っている。給水設備, ガス供給 (家畜の糞を利用し, ガスを発生させている), 農場 (花, 木, 野菜の多さには目を見張るものがある), 茶菓の接待を受けながらいろいろ話をするが, ここは同じマカレとは思えない。同じエチオピアの子供達でありながら別世界を思い, 多くの疑問を持つ。

③ Dr.Waki の家を訪問

キューバ チーム(10名)が各科のドクターでチームを組み、2年の期間で半年前より、Makalle Hospital で働いており、手術もかなり行っている。キューバ チームは1戸建の家を借りて全員で住んでいる。

④ Makalle Hospital 訪問

Makalle で唯一の病院で一応総合病院の看板を挙げている。ベッド数200床で各科外来、検査室、手術室の機能を備えている。手術も一応全麻が出来る様になっているものの、少ない機材、薬品不足に絶えず見舞われている。手術は主としてキューバ チームのドクターを中心に行われている。病床は絶えず清潔の感がある。私個人で1人休日を利用してキューバの整形のドクターに協力して皮膚移植、骨折の手術を行う。2度目は我々のShelterから送った婦人の手術を山本Dr、菅村Drと共にスクラムを組み行なう。

⑤ C S A C の training program 参加

Srシーラーの指導(1~4のgroupに対して行なわれた。)

1. Volunteer group - 衛生教育, 生活指導

2. assistant nurse - 妊婦の扱い, 身の廻りの世話

3. leader for tents - テントが絶えず定位置にある為に何をすればよいか

・雨に対して

・風に対して

・テント内の清潔, 整頓

4. farmer group - 計画, 実行, 問題解決

指導の point 方向付け, 方法, 目的等を自分達のテントだから自分達で問題を考え、解決するにはどうしたら良いかを考えさせる。

Leaderを養成し、Leaderが人を助ける方向にもっていく。

⑥ C S A C の feeding program 参加

週1回の体重測定の結果(0~12才)栄養指数を出し、3つのグループに分け各グループ毎に(ミルク, 豆, ビスケット, 小麦粉等)与えている。栄養指数60%以下の子供達に対しては1時間毎に4時まではテント内でミルクを授与、それ以降は母親に持たせて帰る。各人のチャートを作り、in, outを記入してある。子供にはコップとスプーンを使い飲ませている。

⑦ C S A C の clinic の手伝い

テント内のclinicで1日30~100名近くの患者が来て投薬、注射を受けている。1人のnurseとassistantがおり、ミニカルテ様の用紙に簡単に記入の後レジスターされる。

使用薬品は主として抗生剤、ビタミン、軟膏類、電解質整剤である。

2人の重症患者を見つけ我々のshelterへ入院させる。

⑧ cotton house 見学

原綿→糸を紡ぎ→機織り→綿布作製→縫製→刺繍→作品出来上り、までを一貫して行なっている。縫製、機織りに際してはほとんど女性である。政府直営の工場。

4. その他

① friendship party

着任後すぐに顔つなぎとしてエチオピア要人、協力してくれる人達、その他外国チームのメンバー等約40～50名を招待して行なう。

② ShelterNo.1のStaff Meeting

毎週1回計4回行なう。出席者は日本側チーム、エチオピア側チーム、CSAO側チームの各代表者達で各チームの行動、活動状況、問題点、薬品、物品の不足、輸送の問題、孤児の問題、子供達の教育、給水、食糧配布、トイレの問題、他のshelterからの患者の流入、電気の問題等について話し合う。

③ Cuba teamの3名との会食

④ Dr.Cesilyとの会食

⑤ 移管式

⑥ 国会議員来訪

⑦ Donation会議

⑧ Farewell party

マカレ滞在中、協力して頂いた方達約90名を招待して行なう。各国入り乱れての感あり、マカレを離れるに当って感慨深いものがあった。

<Addis Ababa 滞在中>

(4/1～4/4)

① JOCVとの会食

② 米田一等書記官宅招待

③ 大使館主催の昼食会

④ Black Lion Hospital 訪問

⑤ 水野画伯宅訪問

⑥ 日帰りtour

<Addis Ababa - Narita >

(4/5～4/7)

<反省, 感想, 問題提記>

1. 各チーム間の連絡不備

1次隊～4次隊は別個のチームではなく、個々の重要書類はファイル化して残しておくべき。口頭引き継ぎをする、しないに拘らず必要な事だと思う。出来れば隊長→隊長, 調整員→調整員, 看護婦→看護婦の様に分類し, 1次からのものが4次まで積重なっていけば理想的。それが不明確な為に随分時間をとられ, 問題解決に手間どる。

2. 他の外国チーム, エチオピア各機関, マカレ病院等との接触を初期の段階より計ったのは協力を求める上で非常に有効であったと思う。

3. 情報収集, 情報提供を軽くみない

NTOの問題, driverの契約, 輸送手段等いろいろの面でも早目に対処していれば, 最後まで問題を長引かせないでも済んだ様に思う。

4. 援助物資, 携行機材, 使用物品等の再考の必要。不必要な物, 日本的感覚で現地では使用出来ない物などが多く, 相手側の生活習慣, その他の状況を考え合わせて送る必要がある。

ex○紙オムツよりは布オムツを

○ゆかた, 寝巻きは被災民の人達にとっては使用しにくく, むしろ現地で布を買い, 現地で着る物を作製又は布のまま使用。

○タオル, バスタオル類を多く(使用範囲が非常に大きい)

○マスクはディスポの防塵マスクよりガーゼマスクで洗濯のきくもの(再生出来, 他のスタッフが使用出来る)

○靴はトレッキングシューズでなく普通のジョギングシューズで着脱しやすいもの

○白衣, 予防衣の変わりに男女共, セパレートタイプの着やすいもの

○体温計, 駆血帯, 小外科セットは必要。特に体温計は電子体温計を数多く。直腸体温計も数本(ベビーがいる)

○ディスポの注射器の針と本体がこちらのメーカー, Germanyのものと合わず, 針つきの方が有効

○哺乳瓶, 乳首, ベビーフード, 粉ミルクは消毒の不備, 習慣の違い等から役に立たない。むしろ, コップ, スプーン等の方が有効

○検温表は35℃以下は必要なく, 41℃まで数値は必要(高熱の患者が多い)

○膨大な量の日本食の無駄, しかも残った場合, 現地の人達に使用出来ない物が多い(ex カラン, 酢, ワサビ, ノリ, 正油, 味の素, カツオ, マヨネーズ, 蚊取線香 etc)

5. 薬品, 物品のリストは必ず英訳を入れるべき

6. JMTDRの国内研修に“もし, 現地で食物, 水が自由に得られない場合どうするか”,

“携行機材が紛失して使用出来ない場合どうするか”等応用, 創意工夫する訓練などの項目が

があれば良い。

7. 日本人間の staff meeting を頻回に行ない、少くとも方向の位置付け、目標は全員が同じでなくてはならない。

今回は本来の J M T D R とは違った形ではあったが、それ故に技術援助と言う事をいろいろな面から考えさせてくれ、非常に良い経験だったと思う。被災民との純粋な触れ合いを通して人と人との触れ合う事の大切さ、援助の意味、最初は確かにまず生命を守る事が一番になり食糧等の物資の援助は必要となってくるが、今回の様にある一定の期間がたつと環境も改善され状況も良くなってくると指導・教育へと移行する必要がある。手を差し出すより考えさせよ。自分達の問題は何か、それを解決する為には、何をやる必要があるのか等彼ら自身に考えさせる事が必要となってくる。我々はあくまでも彼らが自立して行ける様に手助けをするにすぎない。そうしない限り、あちこちで起っている様に援助なれの現象が起り、いつまでたっても彼らの自立は望めない。時間はかかるけれどその方が大切な様に思う。我々はあくまで方向付けをしてやるだけ、助言をしてやるだけ。それには我々自身の姿勢、判断力、それに取り組む考え方等が大きく左右される。数人で1つのチームを組む場合はチームワークが非常に大切で、その為には同一職場より2名は出さない方がチームワークは乱れない様に思う。どうしても甘えが出るので全く初めて、あるいは顔見知りではあっても同一職場でなければ良い。

我々 J M T D R が出動する場所と言うのは状況の良い所は有り得ないのだから、ある物で生活する位の心構えがあっても良いのではないかと言う気がする。日本食はあくまで非常食、病人食位であって常時食すると言うのには疑問が残る。ある程度の行動の制限は必要だけれどチームワークを乱さない程度の行動の範囲は広げても良い様に思う。もっともっと私自身、被災民の人達と接したかったし、他の現地の人達とも接したかった。人を知らなければ何をやる事も出来ないし、何が必要かもわからない。その意味では少し物足りない思いをしたが、今回のチーム・メンバーに恵まれ、本当に幸せだったと思う。

笑顔を忘れた子供達、手を差し出す力もない子供達が目をキラキラ輝かせてニコリ笑ってくれた時、本当に来て良かったと思った。肌と肌を触れて初めてわかる実感だと思う。

今回我々がこうして帰れたのも数多くの人達がそれぞれの範囲で頑張ったからだと思う。協力してくれたすべての人達に感謝の気持で一杯だ。これから、この経験をどう生かすかが私に残されたこれからの課題だと思う。

以上は私自身の日々の日誌を概略、抜粋したものでまとまりのないものとなってしまった気がする。

<はじめに>

今回、エチオピア早魃被災民医療対策において、JMTDR第4次隊の一員として参加する機会をいただき、1ヶ月余り活動してまいりました。

チームでの海外活動は初めてのことであり、期間も1ヶ月と短い為、あまり内容の充実した活動はできませんでしたが、経験してきた点について書きたいと思います。

<生活>

1) 宿舎……調整員の方々の努力も実らず、どうしても同じホテルに4室（8人分のベッド）しか確保できず、町中のホテルに3室keepしてあるとの事でNr 3人が町中のホテルへ宿泊することになる。2人はJOCVのOGであるが1人のNsは海外が初めてであり、3室の中で1部屋はベッドが2台入っており、そこへ2人で泊ることにする。

翌日、1人が「こわいからいやだ」と言い出し、OG 2人のみ町中のホテルに泊まることになる。まわりの部屋はエチオピア人のDr、インド人などさまざまである。

ベッドは上等ではないが、セミダブルであり、広さは十分である。シーツも2～3日ごとに交換、掃除のあとは香をたいてあり、ノミ、シラミはいない。水ではあるがシャワーも毎日あびられるし、洗濯もできる。時々、水の出ないこともあるが、大きな井戸があり、水を用意してくれる。

2) 食事……朝食は宿泊しているホテルで紅茶を注文し、ビスケット、カロリーメイト、缶詰などですませる。最初の2週間ぐらいはオレンジが手に入ったのですが、その後オレンジもなくなり、メニューが少しさびしくなる。

昼食と夕食はキャッスルホテルで食べることにする。メニューは毎日変わり、味もまあまあである。

ビール1本、スープ、肉は1人前を2人で食べる。

時々、ワインを買って楽しむ。

<仕事>

私達4次チームは最後のチームであり、病症数を減少してエチオピアチームに引き継ぎをすることに決まっていた為、まず、エチオピアチームの技量を知り、できるだけ良好な状態で移管していきたいと考えておりました。

まず、病棟を回って気のついた点は、3次隊から4次隊が活動するまで

- ① 検温がされていない。
- ② 輸液の指示が出ているにもかかわらず施行されていない。
- ③ 指示切れの患者が多い。（回診がされていない。）

④ カルテが風で飛んでいたり、ベッドの中へかくしている（保存しているともいえるが）。

⑤ 患者と一緒に家族が付添っている（必要以上に）。

2～3日はエチオピアスタッフの仕事のやり方を見学しながら、少しずつ手のつけられるところから整理してゆくことになりました。

一応5つのWardがあるということで、私達Nsが1つずつ担当するという型にして、私と太平さんは一緒に2人で2つのWardを看ることに決めたのです。

できれば回診、処置などエチオピアスタッフと一緒に行っていきたいと考え、OPDに働いていたヘルプアシスタントに声をかけたところ、「WardはJapaneseがすべて行っていたので私達は知らない」と言われてしまった。

その後も新しい指示や点滴などがあると、通訳にスタッフを呼びにやり、できるだけ一緒に行なったり、説明してみたり、「この人の血管はわかりにくいですが、あなたは先日上手に刺していたので、今日もやってくれないか」と言って実施させた。

やはりNs、ヘルプアシスタントにも今までの経験なども異なり、技量的、能力的にもかなり差があるように思われる。

1人のNsは指示も適格で、処置、輸液などの技量でもかなり上手であったが、前のチームでよく働くNsだと聞いていた人は物ばかりほしがり、仕事もせず、我々の気嫌取りばかりするようになってしまいました。

その後、団長より、太平さんと2人で在庫品のリストアップと、日本名で書かれている薬を残してもエチオピアスタッフが使用できるようにしてほしいと依頼され、倉庫での在庫整理を始める。

1次隊、3次隊の薬品はほとんど消費されており、たまたま行方不明になっていた2次隊の荷物が届いた為、在庫品のほとんどはこの荷物と我々の持参した荷物が中心となる。

荷物の内容については、団長に毎日、文句を言っておりましたので、以後、団長がよき判断をされて送り出されると思いますがいくつかの物について書いておきたいと思います。

① まず1つは“ゆかた”についてです。

ゆかたは日本古来のものであり、誰が考えても他の国の人々が着ごこちが良いとは考えにくい。たしかに入院患者の多くは、はだか同然であるから何かを着せたい気持ちはわかるが、ゆかたは適切ではないと考える。

私達は何枚かを実際に患者に着せてみたが数日で病棟から消えてしまい、2度と着ているのを見なかった。そこで、縫い目をほどこす数枚の布（大・小はあるが）にして、袖などは子供の服、手ぬぐい、小さい布は下痢の処置用、長いものはひも、包帯変り etc 使用したのである。

② 紙オムツ

この使いすての感覚は日本的文化生活の考え方であって、ここでは再生、他の方面（オムツ

としてだけでなく)でも使えるということが大きなポイントである。

これをいくつかに切れば、下痢処理用、生理用ナプキン、包交用当て布などに利用できるが、この紙オムツはパンツ型をしたものであったことが難点である。一枚の平らな紙オムツであったならと考える。

これまで送られてきた多くの物品は倉庫に収められ、エチオピア人のNsによってレジスターされていた様ですが、これがまったくのでたらめで倉庫はごちゃごちゃで足の踏み場もない様な状態です。私達が在庫をチェックすることに最初は反対しておりましたが団長、調整員などから言われてしぶしぶ了解した様子です。

新しいテントの中にJ M T D Rの荷物だけ移し、カギをつけましたが、カギが1つしかなかったと言って1つしか渡してくれません。私達が不在の時、どうも倉庫の中を開けて見ている様子なので、新しいカギと取り変えることにしました。

ほとんど太平さんとの話し合いで決めてゆきましたが、太平さんを主にして私はサブ的な立場での仕事をしました。

手がすくと、病棟をのぞいたりして、できるだけエチオピアスタッフと一緒に仕事をしてほしいと話しましたが無視されてしまいました。

他の3人は初めての仕事でもあり、どうしても自分自身を行なうほうが手早く、確実であり、実際仕事をしているという満足感もあり、エチオピアスタッフを動かすのはやはり無理なのではということで、私達2人が仕事(交替で出勤時)の時には、できるだけ一緒にということにしました。

最後の1週間は太平さんがWardの担当となり、私達はアンケート調査などに動きまわっている間、かなり指導されていた様です。

<見 学>

ソーシャルワーカーのトレーニングセンター

シェルター内のテントをいくつかのグループに分け、1Gごとに一般的生活指導者2名、母性看護を中心とする指導者2名を決め、いろいろな問題点について討議する。

討議は5人ずつぐらい小グループで行ない、まとめた意見を発表し、最も適切と思われる解答に対して行動に移す。

必要に応じて、いろいろな所や人に対して手紙を持って走らせ、可能であるかどうか判断する。

討議の方法

- ① 問題点のピックアップ
- ② グループ討議
- ③ 意見の交換

④ 解決方法を考え、他の部門との連絡をとる。

⑤ 解決方法が見つければすぐ実行に移す。

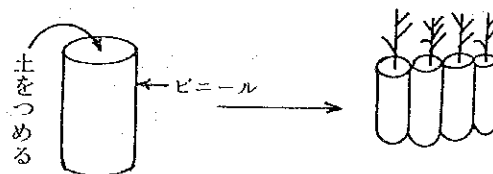
(ア) この日の問題点は衣服の洗濯であり、洗濯する容器が少なく、又、水を管理している人達の許可がほしいことなどである。

(イ) 農場計画について

チグレ族の中には農民が多く、その知識、技術を生かして農場(園)作りをしている。土はどこからか赤土の良質の土を集め、これをビニール袋(つつのようなもの)にかたくつめて棒状にし、その中に種子を入れて、これを並べる。芽が出てある程度の大きさになれば、そのまま植えたい場所まで持っていき、植えるという方法である。(下図参照)

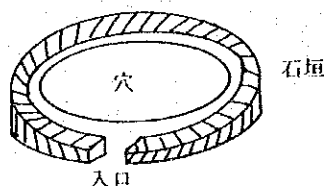
これは主に木を育てるためのものであり、移動にも便利であり、水分もにげにくいことがわかる。

他にもタマネギ、ピーマンなどほんとうに少しずつではあるが植えられており、そこで土をつめたり、水をまいている人々の明るさがうれしくもあり、悲しくもあった。



(ウ) ゴミすて場作り

このまわりの土は50cm~1mぐらいほると、岩盤の層ようになっており、同じぐらい厚みの岩が取れる。これらは家の壁や石垣に利用され、生活の中で生かされているのである。



ゴミすて場は直径3mぐらいの円形の穴でまわりは50cmぐらいの高さの石垣が作ってある。これは落下防止の為のものである。

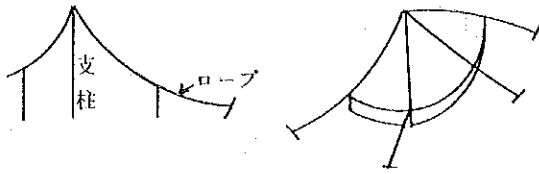
(エ) 物干し場

各テントの入口の両サイドには土で台をつくり、ここにいろいろな生活用品を出して日光に当て、かわかすよう指導している。

1日に1~2回、トレーニングセンターのボランティアがテントをまわって中のものをすべて外に出して干すよう指導(命令?)している。

(オ) テントの点検

風が強くなり、いくつかのテントが倒れることが多くなった為、テントをチェックするよう指導する。



説明の仕方は非常にわかりやすく、何度もくりかえし、実際に行なわせる方法で実施される。

(説) ○支柱は人間の両下肢とし、片足では不安定であることを話す。

○テントのまわりのロープは手の指をひろげて示し、その中の1本でも不完全であると(1本の指をもちあげると他の指も上がろうとすること)示す。

○ロープのしめ方の実際をできる人にやらせる。

(カ) テント周囲のみぞほり

これは3月3日に雨が降った翌日であり、今後雨が降ると思われる為、雨がテント内に流れ込み、床、衣服などが湿めることによって病気になったり、不衛生になる為、テント周囲に溝をほり、テント内への水の流入を防ごうというものである。

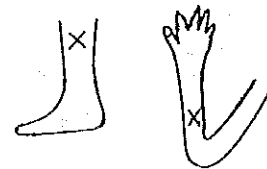
(説) ○実際シートの上に水を流して、溝のない場合のテント内の状況を説明する。次に洗面器を溝として水を流してもまわりがぬれないことを説明する。

○溝の深さは少なくとも約20cmぐらい。

腕と足を利用して深さを示す。

○テントの周囲すべてほること。

○できるだけ早く行なうこと。



(キ) その他のポイント

○テントのすそを上げて、1日何回か風を入れること。

・空気の交換

・ハエの除去

○病気をなくする為には住居をよくし、衣服と体を清潔にしていくことが大切であり、それらは自分自身で行なっていくのだと主張する。

○常に自分が皆と一緒に考える立場にあり、あくまでエチオピアの人々が自分で自分達のことを考えるよう話す。

(2) Feeding プログラム

子供達は平均体重の何%であるかによって区別されており、それによって1日何回と決めてミルク、他のものを与えられている。

区分 ① 80%以上 …………… グリーンライン 2回/W

② 70~80% …………… レッドライン 1回/1day

③ 70%以下 …………… ブルーライン 1時間毎

特に重症の栄養失調児、結核、病気の子供については、クリニック内のテントに収容

(day timeのみ 8:00~16:00)して1時間毎にFeedingを行なっている。

これらのテントは床に敷かれたシーツの色によって分けられており、よく整理されている。

(3) 第1シェルター内のクリニック

クリニックではNs又はヘルスアシスタントが中心となって外来患者の診察、治療にあたっている。患者は200人~300人/dayと多く、重症患者についてはJMTDRのDrへの診察をすすめているとのこと。

私達が行ったとき、ボランティアの子が1人で困っていたので、投薬の指示を行なった為、ヘルスアシスタントが気を悪くしてしまった様子であったが、体温計を貸してあげたりしている間に親しくなり、彼女の方から患者の状態を説明し、自分はこういう病名だと思うがどうかと聞かれる。投薬に対しても、その場で自分が服用させ、午後再来院するよう指導し、名前と処方した薬を書いた紙を持たせる。薬も多くても2~3日分しか渡さず、錠剤は細かくつぶしたりして持たせている。すぐ前にあるテントにいるわけであるから、そんなに長期の薬を渡す必要もないし、経過が悪ければ再診するとよいということであろう。

彼女の指示はかなり適確であった。

<思うこと>

JMTDR活動中の4ヶ月間の間に第1シェルターは死亡率でも示されるように急激な改善をみせております。

これらは私達医療チームだけの力ではなく、他の2つのクリニックトレーニングセンター、Feedingプログラムなどでの集結したものであると思います。

公衆衛生面の改善、栄養改善などがなければ、病気の発生は現在のように減少したでしょうか。

私達第4次チームはすべての条件が良い方向に向いている時に来ましたので、他の第1次、第2次の方々のように、テントに収容しきれないほどの患者さんをかかえることもなく、健康で任期を終了しました。

他の施設についても意欲的に見学してまいりましたが、いつも感じることは日本人は自分でプレーすることは上手であるが、自分の考えているプレーを多くの人々にやらせることのへたなことです。他の施設では1人のスタッフが多くのボランティアを使って、その特性を生かして大きな仕事をやっています。日本人の持つ、知識、技術はその専門分野において他国に劣るものではありませんが、それらを種子としてまき、手を加えて育てる、それは大きくなって又種子をつくる。私の好きな聖書の言葉の中に「われ1粒の麦なれど死せば多くの実を結ぶ麦となる。死さずば1粒のままである」というのがあります。知識・技術は与えても失うものではないはずですが、JMTDR本来の意味での活動は緊急時2週間程度のことであり、必要ないと言われるかもしれませんが、今回のような場合の援助についてはチームとして考えていかなければならないポイントだと思うのです。良いものはどこで生かされても良いものなのですから、もう少し広い目で見

つめていきたいものです。

私達がこれから先どれくらいの期間援助できるかわかりませんが、今のような援助を必要としているか、これから先、何を必要とするかを適確に判断しなければなりません。

シェルター内のmeetingにおいても、すでにテント内の子供達の教育問題、女性達の働くことに関するもの、伝染病の予防に関するものなどについて日本側へ、教材、ミシン、ししゅう用品、ワクチンなどの要求が出されていたが、結局これらは1つも充足されなかった事になった。これらの物がこれからシェルターの人々に必要となるである事がわかるだけに同じ金を使うなら……と考えるのである。

帰国して人と話すたびに「大変だったでしょう。御苦労様でした」と言われる。私としては何が大変だったかを語る事ができず、困ってしまうのである。皆、思っていることはテントの中で生活し、食べるものもなく、汗にまみれ、あかにまみれて、働いている私達のイメージなのである。

私にとって今回のエチオピアはJOCVのメンバーとして働いていたマラウイ共和国より恵まれていたことであり、シェルターの状態も良かったことである。そういう意味からいえば、第1次、2次隊の方々の御苦労は、いかばかりであったろうと思われるのです。

今回はチームというものむずかしさ(これまでの経験、性格、年齢などすべてが異なる人々が集まり1つのチームを結成するのですから、どうしてもグループに別れてしまい、あまりうまくいかなかったチームもあったようですし、やはり我々のチームでも困ったこともありました。)JMTDRのメンバーとしての自覚の問題(これは日本から食料が多量に送られていた為、1ヶ月間すべて日本食で過ごした人もあった。首都ではほとんどの品物が手に入る状態であり、そこにある物を食べて活動するだけの心構えはないのか?、4次隊の場合Ns3人が男性人の食事を作っていたが男性スタッフもそれを当然としていた様であり、日本社会をそのままとする考え方について等々、色々と考えさせられる毎日でした。

以上

※メモ※

① S・O・S(Save our Soul)

オーストラリア個人財団による孤児収容施設

- (1) 新しいテントでの孤児収容
- (2) 2人のSr(mother)に15~18人の孤児と一緒に生活。
ヴィラと呼ばれる建物→20
- (3) 学校施設
- (4) 農場をもっている。
- (5) 貯水湖
- (6) 牛のフンを利用したメタンガスによる炊事

② 他のシェルターでのメモ

- (1) 土でできた分娩台
- (2) 排水利用の工夫……畑の利用
- (3) レッドクロスを経済力、行動力のすばらしさ。

③ 毛布がマーケット、路上などで売られていた。

業務報告書（60年5月16日）

塚本 恵美子（看護婦）

1) 行動日程（JMTDR 第4次チーム）：山本Drと同じ

2) 業務内容：

火～金曜日：AM8:30～11:30, PM2:30～4:30

土曜日：半日

日曜日：A班休み B班平日仕事

月曜日：B班平日仕事 B班休み

（作業内容：第1, 2, 3次チームと同じ）

- ① 宿舎、必要生活資材、交通手段の確保及び整理と引き上げ作業
- ② 携行機材の梱包解除及び整理と分割譲渡
- ③ RRC, 州衛生部, キャンプコーディネーター, エチオピア医療班員等との調整及び締括り。
- ④ キャンプ内病院の医療活動及び縮小と譲渡
- ⑤ 報道機関への対応
- ⑥ 国会議員団の訪問
- ⑦ アンケート調査
- ⑧ その他

∴業務内容は山本Drの業務日誌参考のこと。

3月 1日：高山病の症状が強くなりはじめ体力が落ちてきたので、皆さんに迷惑をかけるので
すまない気持ち。6日ぶりにシャワーを十分にあびる。Makalleの銀行へ行く。午後
からKT40℃以上の発熱者が続出。赤痢、回帰熱、チフスetcの感染症は初めて
看護するので、どのように看護すべきかと頭をかかえてしまった。

3月 2日：個人健康管理をどのようにすべきかを考えをまとめようと勉強する。

エチオピア医療スタッフとは英語で話さなければならず、英会話が出来ず、十分な
コミュニケーションがとれないので、仕事がスムーズに行かないが、学生ボランテ

ィアが仕事のアシスタントをしてくれるので、どうにか仕事ができる。患者数調整のため、各Wardへ患者を移動するが、患者がいつのまにか多くなっている。顔と名前が十分におぼえていないので、頭をかかえてしまった。

3月 4日：退院許可の2名が泣いて退院したがらない。

おぼえたてのチグレ語で症状を聞くと、必死になって訴えてくるが、全部理解できず、つらい思いである。水痘が流行、雨が降ると肺炎で死ぬ人が出る。しかし、雨がほしい。

3月 5日：食事作り、連日失敗、初めは笑っていた皆さん、のちには「料理を習いなさい」

3月 6日：流行性耳下腺炎の流行、あっちこっちで、オタフク顔。

連日のドラゴン散布で、はじめは逃げていた患者も自ら、散布してくれとたのんでくる。しかし、シラミの大群は元気よくはいずりまわっているが、ハエは急減する。

3月 7日：8才の女の子死亡、子供の死亡は心が痛む。Ward 6閉鎖。

もってきた氷砂糖をくばるが、やせた体には、やけ石に水。

3月 9日：強風でWard 6がつぶれてしまった。

ホテルの工事のため、私の部屋の前は穴ボコだらけとなる。

3月15日：母子が病院の毛布1枚をもって自己退院した。さがしたがみつからず。

3月18日：ひさしぶりに雨が降るが、異臭がただよっている。とけた大便のにおいである。

3月19日：たつ巻発生、患者が白衣をにぎりしめたり、私のかげにかくれたり、パニック状態。

3月21日：政情不安のためドライバーがイライラしている。町の中にも兵隊がふえはじめ、ドリンク類も少なくなる。夜間の巡視する兵隊の態度がピリピリしている。

イタリアチームも棒を持って巡視している。

3月25日：アンケート調査開始

3月26日：セシルとの別れ、とてもつらかった。

3月30日：国会議員訪問。病院の譲渡。

3月31日：ホテルの従業員の子供たちに、別れのあいさつと、キッスを受ける。

終わったのだなァーと感じる反面、何もしてやれなかったと反省する。

3) 医療活動

・日曜はDr菅村、Ns太平、宮原、コーディネーター渡の4名

月曜はDr山本、Ns関口、神保、塚本、コーディネーター大矢の5名

土曜は全員半日として医療活動を始める。

・活動は各1・2・3チームと同じ内容であるが、ヘルスアシスタントへの指導を強化してゆくことにした。

◎被災民

キャンプ1は約2万人弱でほとんどチグレ族で、生活環境は改善されつつあり、学校教育も徐々に開始され、畑作業や職業訓練等も開始されている。

栄養状態は満足出来るほどではないが改善されつつある。

全体的に、女性、子供、老人が多く、成人男子は少ない。接触を重ねるごとに礼儀正しい人々でやさしい心にふれ、このチームに参加出来たことを感謝します。退院した被災民の元気な姿をテント内でみかけると、必ず足元にくちづけをしていただき、うれしい反面、満足に仕事が出来ていない自分がとてもくやしい気持でした。ブランケットチームによって分配された毛布を、食料に変える人々もありますが、一日も早く、被災民としての生活にピリオドが来る日を望むばかりです。

◎衛生環境

ソーシャルワーカーの指導により清潔維持に努力されていますがキャンプ内は、決して清潔とはいえない。

病院内には清潔保持対策を強化、大小便はすぐに家族、ヘルスアシスタントによって処理させ、自力歩行可能な患者は必ずトイレへ行き、手を洗うよう指導するが、中には手も洗わず小便をテントのわきにする人、等さまざまである。

朝、夕に必ず殺虫剤(ドラゴン)を散布し、ハエ、ノミ、シラミ等の内、ハエが減少する。患者も徐々になれてくると、自らの体に散布してくれとよくたのまれる。

しかし、シラミ、ノミはなかなか減少せず新しい入院患者ほどひどく、他患者にうつさないよう入院時まず殺虫剤を散布させ、退院した患者の毛布、ゴザ、ベッドは必ず日光消毒をさせるようにした。病室内のベッド間隔にゆとりをもたせ、重症・乳児以外は必要な限り、家族の宿泊を認めず、面会のみにするように努めるが、家族内感染は続いていた。

痰等の排泄物は、空ビン、空カン(日本食のもの)、ビニール袋等をもたせ、必ずその中に入れることにして、一杯になるとトイレにすてるようにする。

下痢便、小便のたれながしには、特製のオムツを作り、その交換方法、処理方法を家族、アシスタントに指導、歩ける患者は1日1回シャワーをあびることにして、歩けない患者には、ヘルスアシスタントによって、全身清拭を教えて、毎日実施させるが、病状の理解が不十分なためアシスタントが、重症等おかまいなしに、ストレッチャーにのせてシャワーをあびさせて困るが、アシスタントの努力もすばらしいものです。

◎体温測定

1日2回、朝、昼、JAPANチームによって測定。夜間の測定は現地スタッフに測定させ、毎朝、申し送りと同時にレポートの提出によって夜間の患者の病状がわかり、看護活動がスムーズになる。

測定と同時に一般状態の観察、投薬のチェック、カルテのチェック等を実施し、急な処置は、JAPANチームによって実施したが、一般的に処置はエチオピアチームによって実施するよう指導するが、中には実施されない時もあった。

◎診療

毎朝Drの回診にて、治療方針を決定し、状態に応じてそのつど診察をしてもらうことにした。

2月28日現地Mekele到着と同時に活動開始、思えば遠くへきたものだと感じながらも、初めて病人や被災民達を見た時、悲しい現実ショックを受け、はたして私は役に立つのだろうかかと悩んで、今、日本に帰ってからも役に立ったのだろうかかと反省している。しかし、4次チームの皆さんのおかげで健康で帰れたことはとてもうれしいが、ずいぶん迷惑をかけてしまった。そして、いろいろなことを勉強した仕事であった。

現地での活動は、それぞれ役割分担して実行することになった。太平さん、宮原さんは医薬品等の機材の点検と譲渡、残りの関口さん、神保さんは私と同じく、病院内での医療活動、アンケート調査、そしてアンケート調査のまとめは関口さん神保さんを中心に行なわれ、私は食品の点検と譲渡を行った。

医療活動において、通訳のアセファー君の努力は、涙ぐましいものだった。患者は私に訴えたことが通じないとアセファーを呼んでくる。まさに患者と私の間に入って努力してくれた。又、彼が休みの日わざわざ紅茶をとどけにきたり、時には体の調子はどうかと気をつけてくれた。最後の別れの日、涙ぐんでいる彼の姿、そして「エチオピアはいい国です」と言った言葉が心に残っている。

病院を縮小する際、テントを閉鎖してゆくたびに第1次～3次チームの努力が思い出された。ガラガラになっていく病院内、しかし、1次～3次チームは多数の患者を入れ看護された努力が患者ナンバープレートの数を見るたびに、思い出された。現地スタッフや関係者は〇〇さんは知っているかと必ずDrやNs、コーディネーターの名前を聞いてくる。各チームの努力は、このエチオピアで花がさいた感じであった。退院と患者に説明すると必ず泣いていやがる。それでも症状が軽快したから……と話しても、泣いている。それをアシスタント等にたのんで無理にでも退院させる時、自分が悪人になったようで、自分自身がいやになってくる。どんどん病状が悪化し、可能な限りの努力をしても軽快しない家族は舌をならして「もうだめだ」と話している。死なしてなるものかと、ベッドのあるテントへ移動させた所、徐々に軽快してゆく。改めて地べたになっているテントの欠点を思いしらされ、同時に私の努力不足も思いしらされた感じである。子供達が死んでいく姿は表現方法をわすれるくらい、つらく悲しかった。

飢餓による直接的な犠牲者は少なく、むしろ、体力を失い、病気にかかって倒れてゆく現実をこの目で見た時、干ばつは雨が降らなければやってくる基本的には避けることのできない自然現象かもしれない。しかし飢餓は行政のミス、カネ不足、故意の不作為などがからんでいるように

思われた。食糧等の援助は届いているが輸送事情の悪さ、治安の悪さ等で届いていないようだった。日赤の看護婦と現場の状態を話した時、エチオピア医療班たちうまくやってくれと心より願った。

平和な日本でしか生活したことのない私は、すべてが初体験でウロウロした。そして、治安の悪さは、何ともいえない不安だった。

しかし4次チームの皆さんの協力のおかげで何とかきりぬけたようだ。

おわりにあたり、4次チームの皆さん、お世話になりました。ありがとうございます。

エチオピアの日本大使館の皆様方、ありがとうございます。

そして、エチオピアの皆様方の幸せを心より祈っています。

河村さんをはじめ国際協力事業団の皆様方、お世話になりました。ありがとうございます。

業務報告書（60年4月15日）

関口 百合子（看護婦）

私達4次チームは途中、予定外にゴンダールで一泊することとなり、一日遅れで、マカレに到着し、時差ぼけと、高地で稀薄な空気の為はっきりしない頭で業務を開始した。

第4次チームの第一の目的として、今回で撤退するということがあり、私達看護面に於いても視点を撤退におき、業務に勤しんだ。まず、現状把握であるが、現地における看護の申し送りが十分でなかったため、多少状況を見極める上で時間を要したように思う。また、自分自身の中にも多少積極性に欠ける面もあったと考えられる。

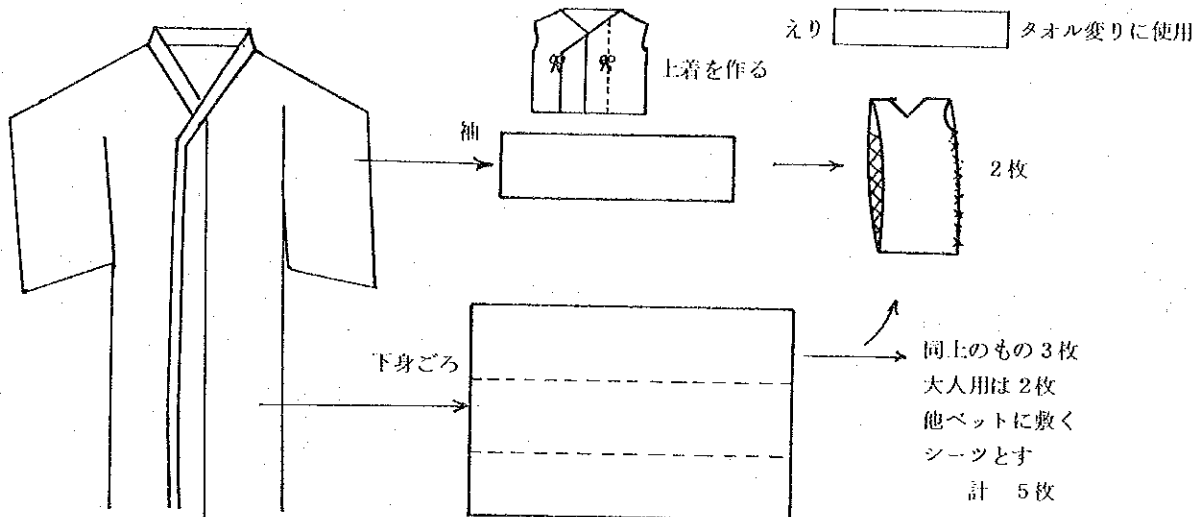
まず撤退する為には、現在のエチオピア側スタッフの中に欠けているもの、不足しているもの等を抽出した。

エチオピア側スタッフの人員的問題また、能力的問題を考えると、現在の患者100人前後の病床数では、とても業務の遂行は不可能と思われたため、まず患者数の減少に努めた。

始めに、No.4のテントを閉鎖し、次にNo.6、No.3と閉鎖してゆき、最後にはNo.1、2とリハイドレーションユニットの3テントのみとし、患者数は30人前後とした。

日本より送られてきている物品、薬品等に於いては、そのリスト作りを行なった。（看護婦5人の内2人はリスト作りにあたった）またそれらの現地の状況にあった活用方法を考えた。例えば、私が手がけたものとしては、浴衣である。一時そのまま患者に着せてみるが、現地では前開きの服を着る習慣、またひもを結ぶ習慣はなく、活用状況が十分ではなかったため、患者の中でも、多くを占める、子供達の衣類がなかったことに視点をあて、1枚の浴衣より、5人分の服を作った。作製の時間は、検温後手のあいた時間を利用した。ミシンはなく、持っていった針糸により手縫いで行ない、全部で50～60枚程の服を作った。シェルターIの中では退院していった子供達が着ている服を見て、日本独特の浴衣模様を、ジャパニーズカラーと言って、評判にな

っていた。



ヘルスアシスタントの現状に於ける問題は多く、看護の成立は難しいように思えたため、その教育に重点をおいた。その現状を、環境、清潔、排泄、処置の項目より記する。

◎環境◎ テント内には、黒のビニールシートを敷きつめ、その上に患者毎ゴザを敷き、各1枚ずつ支給された毛布にくるまっている。№1、4テントはベッドが置かれているが、ベッドのマットは非常に汚い。

○テントには、4つ程の小さな窓があるが、中はうす暗く、入り口1つのみであり、換気はなされておらず、空気の流出入は殆んどない。

○気温は朝、夕は、10℃以下に下降することがあり、非常に寒く、また日中は日差しが強く照りつけ、テント内は30℃以上となる。

○午後になると、強風が吹き、テントがまくれ患者に直接風があたる。

○毛布、身体、髪にはシラミ、ノミ等が多くいる。

○清掃する習慣がない。

◎指導◎ 朝、ほうきを持って、環境を整える習慣

○風の強い時には、石でテントがまくれないようにすること。

○天気が良く、風のない時には、換気をする事。

○毛布、布とん、ゴザ、ベッドマット等の日干し励行

○テントの入口にゴミ箱の設置

◎清潔◎ 患者自身の持つ清潔に対する欲求度は低く特に現在のままでも問題はないが、しかし、感

染面より考えると非常に問題が多い。

○十分な手洗いがなされていない（感染症の多い中で）。

◎指導○各テント入口に手洗いバケツの設置を行ない，患者，家族，ヘルスアシスタントに手洗いの実施を指導する。

○清拭 - 全身及び部分，その適応と方法をデモンストレーションを行ない，指導する。

○シャワー浴 - 退院する患者は，前日に実施するよう指示する。

○石けんの使用

◎排泄 - すでに3次チームまでの方々の指導がなされており，歩ける患者はトイレで，また，ベッド上排泄も，洗面器様の用具を用いて排泄し，トイレにすてに行き洗浄後，持ち帰る等のことが出来ていた。

私達は，それらの行為の徹底に力を入れた。

◎処置 - 当初，指示された処置が実施されていないことが多くあったが，その都度，患者 side まで，個々のヘルスアシスタントを連れて来て，指導することにより，その確実な実施が可能となった。

ガーゼ交換，包帯の巻き方，等の指導も行なった。発熱時の，水による冷罨法の指導等々。

コミュニケーション

着いた当初は現地の人々にして私自身の中に多少，距離をおいて考えていた様な所があったが，すぐにそれも解除でき，現地のことばをノートにカタカナで記入し，それをもって，直接コミュニケーションが取れるよう努めた。それ以前に比べると，患者，その家族との心の通じ合いが出来たのではないかと，自負している。

子供達とは縄を使って，縄とび，ゴム手袋の使い終わったものを使った風船遊び，絵画，歌，セセセ……etc。あいている時間を活用し，出来るだけいっしょに居ることに努めた。絵画では，クレヨン24色のものを渡し，どれでも好きな色をと説明し，画用紙に書かせたが，子供達は白い紙にものを書く行為また，多くの色を使うこと，色を選択すること等が初めてのことである様で，初めとまどっていた。色は使っても1色か2色で，書く物は，どうしても人のまねをしているといった傾向があった。

他，教人ではあったが，20才以上の大人の人達に書いてもらったが，殆んど絵になっていない。画用紙のすみにひつじと称する，小さなものだけ書いた40才の男性の絵が非常に印象的であった。最も絵らしいものは，10～16才位までの子供達で，ここ数年，多少ではあるが，教育にかかわることの出来た子供達であったかと思う。

以上，毎日の看護活動のあい間をみて実施した。

また，毎日の宿舎に於ける生活の中では，日本より送られてきている日本食の使い道について討議し，現在残っている食料の消費の為3食，食事作りをすることとした。残されていた食料は

多く、また同じ種類のものが多いことから、その調理方法の工夫に非常に苦労したが、何とか $\frac{2}{3}$ 程度は消費することが出来たのではないかと思う。

また2回のパーティーにも、多くの日本食を提供した。残りは大使館に持っていった。

業務報告書(60年5月1日)

神保順子(看護婦)

1. キャンプの状況

No1 シェルターは現在ほとんどがチグレ族である。シェルター内は整備され、おちついている。各テントには2~3家族12~15人前後の人達が生活している。ボロ布に近い衣服を着ている人もいるが、半数近くの方は、配給された衣服を着、同じ服装をしている子供達が目立つ。

洗たくなどはしないため、どの子供も汚れはひどいが、衣類の供給状態は良くなってきていると思われる。

大半の方は痩せてはいるが、異常なまでの栄養失調状態の方はみられない。水道もシェルターの近くに引かれ、トレーニングセンターでは洗髪の指導、体を洗う事など難民を集め、キャンプ内の清潔維持のための講習が行なわれている。シェルター内のテントの周囲には、便など汚物は、ほとんどなく、また定期的に、殺虫剤の噴霧も行なわれていた。テント内も比較的きれいになっていて、ハエも思ったより少ない。

トタン板ではあるが、2ヶ所に学校も建てられており、ほとんどの子供達が学校へ行っている。またシェルター内に青空教室が設けられ、大人を対象に、文字の学習がなされているなど、教育にも力を入れてきているようだ。

シェルターNo1の状況としては、非常に安定してきていると思われる。

2. 医療状況

1) 病棟の状況

エチオピア側のDrとNsの交代があったが、他のメンバーは特に変わりなし。通訳は、アセフェ青年とゲブリドマドヒン(teacher)の2人。

テントは合計6つあり、うち1つは小児を対象としたテントであり、これはエチオピア側が管理している。残り5つが私たち日本チームで受け持つ。5つのテントのうち、Bedがあるのは1つで、Bedは12床あるだけで、他はビニールシートの上にゴザをしいただけの粗末なものであった。

入院患者数は、1日70人~80人前後、各テントには8~13人の患者が常時入院してい

る。新入院は1人から多い時は7, 8人ともなった。熱も下がり, 食欲が出てきた患者は, 退院させ, 外来でフォローを行なうようにし, Bedの回転をスムーズに行なえるようにしていった。

私たち4次チームは撤収という目的もあり, 3月13日最終的にテントを3つに減らし, 日本人チームの受け持つテントは2つになった。入院患者数は30人前後と減り, Ns 3人で管理し, 仕事は比較的楽であった。

病院の敷地内には, 水道が2ヶ所設置されており, またシャワー室などがあり, 水に関しては設備が整ってきている。またトイレもほとんどの患者は利用し, テント内や敷地内はきれいだ。

2) テント内の状況

テント内は思っていたよりきれいで, ハエも少ない。今までの第1チームからの指導の効果が上がってきたものと思われる。しかし, 患者の頭髪には, のみやしらみが多く, 殺虫剤は必需品であった。

患者のほとんどは, 裸のままゴザの上やBedのマットの上に寝ている状態で, 毛布1枚掛けているだけの粗末なものであり, Bedマットはしめっぽく, どれも汚れのひどいものばかりであった。食物のかすや, 土が散乱した中に, 次々と患者が寝ている状態で不潔きわまりなく, Bed掃除と日光に干す事から指導していった。ボランティアの難民の人達は, 言葉はうまく通じないが, 身振りやジェスチャーで教え, その後は毎日Bedを干す姿が見られ, きれいになってきた。またBedマットの上に毛布をシーツがわりに利用し, 保温もかね, 退院後は毛布を洗たくするように指導する。ビニールの床ふきも毎日行ない, ボランティアのウェッドという青年はよく働いていた。病室内(テント内)の整理と保清については, 彼らだけでも, 十分出来るようになってきたと思われる。

日本から, 何枚ものゆかたが送られてきたが, 患者に全部着せても, 自分のテントへ持ち帰るなどの問題もあり, 着方も難かしいことから, 何人かの大人に用いたが, 半数近くをほどこき, シーツやタオルがわり, また子供の服に作りかえ利用した。病衣としては, ゆかたより, 丈の短い術衣のようなものの方が望ましい。

3) 1日の業務

8:30 ホテル出発, 車で10分前後でキャンプに到着する。

夜勤のHealth Assistantより報告を受け, 各テントの検温開始する。

9:30~10:00 Dr. の回診が始まる。薬の指示と退院の指示を受ける。入院患者の点滴, 処置行ない, その後患者のCare

11:30 昼食のためホテルへ

午後の検温と翌日の指示の確認

17:00 仕事終了しホテルへ

4) 病棟テントでの生活状況

<食 事>

食物は変わらずインジェラが配られていた。その他にビスケットが1日2枚と、時々ミルクが配られる。食糧不足の中でこれだけの物があることじたい満足しなければならないと思う。しかし、病人に対しての栄養管理面での指導はなされていず、腹痛があっても、下痢をしていても同じ物を与えられているのが現状であった。せっかくの食物がそういう患者に対しては栄養補給にはつながらない事が多い。100人近い患者をかかえての食事の管理をするのは、非常に難しいが、出来る事なら、柔らかな、消化吸収の良い食事を工夫出来たら、点滴以前に、栄養状態の改善を図ることも可能になってくるのではないかと思われた。

<清 潔>

彼らは素足で歩き、体も洗わないため、入院してくる時は、衣類は泥で汚れ、体も頭から足の先までが泥だらけの状態である。入院後もそのままBedに寝ているため、Bedの上は非常に汚れている状態だった。眼やにや鼻汁をたらしている子供達がほとんどであり、彼らはそれらを拭く物を何も持っていない。これではいくらBedを掃除しても、汚れるばかりできれいにならない。そこで、私たちは、ボランティアの彼らに指導をすることにした。

指導内容

① 入院時、汚れが激しい人に対して、体を拭く。ただし、熱のある患者がほとんどのため、特に汚れの激しい顔、手、足を拭く。

② 汚れた衣服はBedにおかず、持って帰り洗たくする。

また、入院中の患者で、体が汚れている人は少なくない。そこで彼らに清拭(ボランティア)し、体の保清を保つ事を指導する事にした。

まず、清拭の方法を教える。

① 私たちが、患者に清拭する所をみせる。方法を通訳を通して説明する。

② 次に彼らに実際に行なってもらい、悪い所は教える。

③ 退院が決まった患者や状態が落ちついた人にはシャワーを浴びせる。

④ 患者の選択の方法

ただ、ここで問題になるのが、④の患者の選択だった。私たちがいる間は、私たちが指示していたが、私たちがいなくなった時に誰が私たちの変わりをしてくれるかという事だ。ボランティアの人たちに、わかりやすく、気分が良く、熱がない時というように説明したが、通訳を介しての説明であり、どこまで彼らに意志が通じたかわからないところが心配であった。またエチオピア側のスタッフと話し合いを(Nurses Health Assistant)持つ機会がなく、彼らとのコンタクトがとれなかったことが、継続していく事に大きな障害となり、

反省すべき点であった。彼ら（エチオピアスタッフ）は患者のケアに関しては、あまり細かい関心を払っていない。Nurse sideのstaffともっと話し合い、彼らの考えていることや、我々の望む事をお互いに知り合えたら、よりすばらしい看護が出来ていくと思えた。ここで問題となったのが、私の語学力のなさ、日本チームのスタッフ間の協力性の面で少しかける部分があったように思われる。個人単位では、それぞれすばらしい考えや、技術を持っているが、チームで行動する場合は、お互い助け合っていく精神が大切である事をつくづく感じたがその反面とても難かしい事だと痛切に感じた。

<排 泄>

排泄に関しては、トイレをほとんどの患者が使用し、指導の効果が得られていると思われた。テント内も便などの汚物はほとんどない。トイレに歩けない患者は洗面器やボール箱を利用し排泄し、すぐかたずける姿がみられる。また排泄後は手洗いを促し、各テントに手拭きの布を用意した。

<チームの生活状況>

ホテルでの食事は確かに食べられましたが、肉料理が不得意な私にとっては、油が多く、くせのある臭いであまりおいしいものとは思えなかった。パスタ料理もあったが、味気なく唯一おいしいと思ったのはスープのみ。私はホテルの食事はほとんど食べず、日本から持って来てあった、フリーズドライの日本食を、ほぼ3食とも料理して食べた。最初1～2日はホテルの食堂で食事していた他のメンバーも、大量に残っていた日本食と一緒に食べるようになった。残った日本食（山ほど）を見たときは、みな驚いた。我々女性は食事係で毎日食事を作った。テントではNsの仕事、ホテルではすい事係と毎日いそがしかった。水が汚れているため、食事類は洗ったあと煮沸消毒して使った。食事に生野菜類がないため、とても食べたいことがあったが、日本食はわりとおいしいものであった。

水については、ホテル内には、浴室があり、水道もついているが、1日3回しか水が出ず、その時間にシャワーを使い、洗たくするのがたいへんだった。シャワーも時々湯が使えたのは助かったが、水のシャワーをあびる事もあり、時にはシャワーの途中で水が止まるというハプニングもあった。

ホテルの生活は水を除けば、まあまあ快適な生活が送れたが、のみとしらみが多いのには驚いた。かゆみのため、眠れない日もあり、体中、しらみにくわれたあとが残ってしまった。殺虫剤がなければとてもいられない。

業務報告書

大 矢 重 幸（調整員）

第四次チームの一員として、2月25日より4月7日まで、非常に貴重な体験をさせていただ

き心より感謝致します。医師や看護婦との共同生活、難民との接触、イギリス、アイルランド、スウェーデン、西ドイツ、イタリア、ベルギー、オランダ、フィンランド、ノルウェー、ソ連、アメリカ、エジプト、ケニア、ナイジェリア、フランス、スイス、オーストラリア、カナダ……。多くの外国の援助団体との交流、そしていろいろな日本の方々とも知り合う機会を得、人間のすばらしさを実感することが出来て、とても喜んでおります。

ここに次の順序で報告書を提出致します。

I 調整員としての仕事内容

II 反省点

III 現 状

A 病院長の例

B 一兵士(少女)の例

VI 解決策の一案

I 調整員としての仕事

1. ビザ延長

日本では30日間のビザの取得が可能最長であり、任期延長にかかわらず必要のため、アジスアベバの日本大使館の一等書記官などに依頼し、処理。

2. 通 信

任期延長、業務報告、事務連絡など、日本や日本大使館との電報・電話などによるうちあわせ。

3. 旅 行

エチオピア国外、国内の旅行に伴うキップ、ホテルの手配、塔乗手続きなど

4. 物品購入

シェルター内使用物品、生活用品などの買入(アジスよりくだものなどの買入も含む)

5. 物品整理

日本食、日本からの医薬品や器材などの整理処分(委譲)

6. 統 計

統計資料の収集、統計用紙の原案製作、印刷。高校生50名程通訳として依頼、統計収集実施(400名近くを対象)

7. 外国医療チームとの情報交換、友好。

8. パーティー

友好パーティー、さよならパーティーなどに伴い、招待状作成、配布。それにパーティーの準備と実施。

9. 現地役所, 役人, 政治家, 軍人などとの交渉

N T O (ランドクルーサー), R R C, Administration office, Immigration office, Provincial medical office of health, Party office など。

10. 通 訳

11. 人間関係の円滑化

ホテルの部屋の割りあて, ホームシック時などの相談役など。

12. 雑 用

手紙投函, 個人的電報の打電, 買物の手伝い, ボディーガードなど。(お金の交換)

II 反省点

1. 調整員としての訓練の必要性を感じる。

語学(特に現地語)

アムハラ語が通じないと聞いていたのであまり勉強していかなかったが, 良く使用されていたので, 事前に学ぶことはできた。

薬品, テント, 器材などの知識不足を感じる。

食料についてもっと料理方法などを知っておくべきと思う。

2. 人間関係

とても大きな大切な問題と思われる。大使館の方のお話しでは, ほとんどのチームでいろいろ隊員間にむずかしい問題があり, 仕事上いろいろと障害があったとお聞きしました。四次チームは幸いみなさん良い人達でしたので全く問題はおきませんでした, 全々見ず知らずの人が急に東京で会って, 何十日も一緒に生活するには少し無理があるように思われるので, 各自の協調性や性格も人選時考慮し, 事前に知り合う機会も必要と思われる。

III マカレの地の現状把握のため, マカレ病院長と一兵隊(少女)について記してみたい。

A マカレ病院長 Dr. Berhane Endeshaw 氏との, 3月7日夜8時のレストランでの会食時の内容の訳。

1. マカレ難民の今までの経路

3・4年前より旱魃が始まり, 農民は毎年雨を待ち, 1, 2年は食糧を少しずつ食べ, 家畜や農具などの持ち物を少しずつ売って次の年の収穫期(9~10月ごろ)を待っていた。しかし更に旱魃が続いたため, 種子用穀物も食べつくし, ついに食いつなぐことが出来なくなり, マカレの町に来なければ生きて行けなくなる。そして昨年秋の収穫期に, ほとんど全く収穫が得られなかったため, 農民は希望をなくし, 中には200 Kmもの道のりを, 病人, 子供, 老人らと共に道なき道をこの町に向かって進まざるを得なかった。彼らは最初教会や回教徒寺院に行き, そして病院や保健所に行った。そこで少しの食物と治療を受けたが, 次第に数が増えたため, カトリックなどが現在の施設をつくりはじめ, 現在に

至った。

2. 外国からの援助

キューバチームが7年位前より約10名2年交代でマカレ病院で働く。(早魃に直接無関係)カトリック、赤十字が最初に入り、イタリアと日本がほとんど同時に12月援助を開始し、ヨーロッパ各国も次々に入った。

3. その他

エチオピア人は2000年以上もの長い間、この地に定住し、一生けん命働いてきた。だから農民の土地への愛着は非常に強い。日本人も日本という祖国を捨てて、他の国へ逃げて行きたいなどと思わないだろう。でも彼らは、家、土地、家畜、持物すべて、そして祖先や家族までも捨てざるを得なかった。それが唯一の生きる道だったからだ。文化・習慣・言葉などの異なる見知らぬ土地に逃げるように行かなければならなかった彼らの気持ちはどんなただただろうか。未来への希望もなく、物も家族の一員さえも途中で失なうて、ただ生きるためだけに進まざるを得なかった。(山本先生の「日本チームが3月末でここを去ろうとしているが時期的にどうか。」との質問に)言いにくそうに次のように言う。

早すぎる。もしこれから雨が充分降り、農作業可能な状態になっても、食べる物、種子、家畜や農具がない状態だ。もし何かの方法でそれが可能となっても収穫期の10月ころまでは最低いてもらいたい。もし今年の収穫もなくなれば、今以上に難民が増加し、ますます悪化することだろう。そうなれば今まで以上に日本など外国の援助が必要となることだろう。長年の戦争状態という政治的要因も今回の状況を招いた大きな原因の一つである。政治的なことを公けにすれば、それは死につながるので自重しなければならない。

現在、難民のうち健康な若人など150万人を南部に移送する計画があり、すでに25万人が送られている。政治的な感がする。

平和の国で住民が一生けん命働いていれば、問題が起きても解決できるが、社会主義で労働意欲がうすれ、戦争状態ということもあり、農民が一生けん命働いて早魃の克服だけに力を入れられなかったため、これだけ大きくなってしまった。

解決策はわからない。ただ、Wait and see でなりゆきをみるしかないだろう。

彼のこの考えである程度現状がわかると思われる。彼は医師として病人を助けなければという使命感のある反面、この国の政治家をきらい反感を持ちながら、自分の命におびえを感じている様子で、できれば外国で働いたり勉強したいとも言っている。

B ENEDAFT MADES

16才の女の子。マカレより45Km程のウコロという村の出身。子供のころ両親が戦争で死亡。おじいさんと暮す。2人の妹が村に残り、アサブという町に弟がいで電報電話局で働く。12才の時に兵隊となる。戦闘で右肩、頭にきずをおい、右足の太ももに銃弾が残る。

時々右足がむくれる。その時はいたみでびっこになる。

現在は軍の宿舎で生活し、州庁舎の入口で女性のボディチェック係をつとめる。明るく美人でやさしい。行くたびにみんなにお茶をごちそうすると言ってさそう。帰国少し前食事(インジェラ)などを入れるふたつきのバスケットをもらう。とってもカラフルで美しい。中に高価な卵を10個入れてくれるやさしさ。とっても純情で美しい心の持ち主。素直でどこにでもいるような平凡な普通の娘。町のかたすみに咲くブーゲンビリヤやハイビスカスのような女の子。

国家予算の約半分を軍事費に使わざるをえないエチオピアの現状。またマカレの町の中は兵隊であふれ、100軒ともいわれるバーには彼らがあふれている。その回りに10万人もの難民があふれている現実。この心やさしい普通の女の子も食べるためには兵隊になるのが一番良い方法と考えたのはとても自然であったと思われる。

VI 解決策の一案

毛布の配布を実際に見に行った。その時の現地の人々の喜びようは言葉では言い表わせない。それを見て俺はボロボロと涙を流した。本当に自分がもらったよりうれしかった。日本人のひとりひとりのあたたかいおもいやりが伝わって来た。一ヶ月近く彼らと接したため、ほんの少しではあるが、彼らの身になって物事を感じ、考えることが出来るようになったような気がした。

以上の2点を基礎に自分なりに農民の立場で(私も農民である。)解決案を提示してみたい。

今、一つだけと言われたら、何が一番欲しいですか。という質問の統計を取ってみた。大人は75%が食物であった。当然のことだと思う。しかし、わずか3.5%程であったが種子という考えであった。このテント村にいるのが好きかという問にNOと答え、理由に早く帰りたい。雨が降ったら家に帰りたいという意見が7%程ではあったがまだ残っていた。ここにパーセンテージは低いはまだ彼らはやる気、希望を持っていることがわかる。私も農民であるので農業以外の事をして過さなければならぬと人生の希望がうすれてしまうであろう。そこで私の意見であるが、今農民に一番必要なのは平和であり次に教育であろうと思う。教育により、やる気が出て、正しい農法を学べるはずである。他人にはたよらず自分で井戸を掘ったりしようというやる気を出せる教育……。焼畑→植樹。かんがい施設(貯水地、ダム)、農具や土作りの改良、収量増産への意識改革、りん人との良い意味での競争。共同作業など。

実際、すぐに役立つ農業面での教育をしながら技術を教え、やる気を出させる。そして必要な最少限度の物質的援助(種子など)を行なって行くことだと思う。日本の農民の歴史からも多に学べると思う。エチオピアの農民は計算させたりして知ったことであるが、有能な人が多い。やり方を少し変えるだけで、大きな効果が生じると信じる。

7. 主要テーマのまとめ

7. 主要テーマのまとめ

1) 入院患者の疾病構造等

第2次チーム 今川 八 東

(1) はじめに

1次チームの到着時には既に病棟(テント)は開設されており、1次チームの作成した入院台帳(入院番号、病棟番号、入院月日、氏名、年齢、性、病名、退院月日、備考)には、12月7日入院の患者から記載されている。

患者の入院は、外来経路が原則であり、この場合はエチオピア側でカルテを作ってくれたが、カルテなしの入院患者もかなりの数に上った。病棟(当初は4、後に緊急輸液用及び肝炎用各1を増設)のうちベッドが用意されたのは僅かに2棟、その他は地面(後にビニールシートが張られた)にむしろ、担架、あるいは毛布のまま横たわる。所定の便所もなく排泄物はほとんどたれ流し。日中は汚れた毛布、むしろの乾燥消毒のため患者をテント外に出す、元の位置に戻ってくれば良いのだが必ずしもそのようには行かず、患者とカルテの照合に一苦勞することもあった。

退院時(含死亡)のカルテの回収も、我々の不在時には紛失することが多く、結局入院台帳も不備、カルテによる集計も不正確で、結局以下の数値は概数であることをお断わりしておく。

(2) 主な症状について

体温計はエチオピア側には用意なく、検査用具は一切なし。持参したウロペーターすら採尿などと云う習慣もなく、患者に対しては、僅かに我々の廻診時に採取可能な場合に限って行われた位で、後半顕微鏡が1台入ったが染色液など望むべくもなく、専ら治療効果を含む臨床診断による外はなかった。

当初予想された通り、栄養失調(Malnutrition)を基盤に、発熱、咳、下痢、胸痛、頭痛、全身筋肉痛～関節痛を訴える者が多数を占めた。

(3) 診断基準

下痢を主徴とする者

発熱、粘血便を伴い急性に発病し、バクタ又はテトラサイクリン(TC)が奏効した者は細菌性赤痢、(サルモネラ、カンピロバクターも含む)発熱を欠き粘血を伴い比較的慢性に経過、メトロニダゾールが奏効した者はアメーバ赤痢。

発熱を欠くか軽度で水様性下痢にとどまった場合は、激症はコレラ、その他は下痢症とし、メトロニダゾールの奏効例はジアルジア症(ランブル鞭毛虫症)としたが、エチオピアでは小児の下痢症はこれによるものが多いとのことであった。しかし患者の多くは便性や排便回数について無関心であった。

発熱、咳、胸痛を訴え、胸部に所見のある者は肝炎又は気管支炎とし、ペニシリン(PCG)又はAB-PCで奏効せぬ者は結核、胸部に所見のない場合は上気道炎とした。

比較的長期の発熱で、AB-PC又はCTが奏効せず、クロラムフェニコール(CP)の奏効であった者は腸チフスとした。なおバラ疹、脾腫、比較的除脈などの症状を確認することは困難であった。

回帰熱……シラミ媒介性のものとダニ媒介性のものとあるが、病原体はいずれもスピロヘータであり、血液の塗抹標本で簡単に鏡見できる。突然の発熱で、全身筋肉痛関節痛を訴え、TCで24~48時間以内に劇的に下熱する。発疹の確認は皮膚汚染のため困難な場合が多かった。

マラリア……腸チフス、回帰熱に似るがクロロキンを奏効する。

以上が問題臨床徴候、症状、抗菌剤投与の結果を総合した診断の目途であったが、同時にPC-G、TC、メトロニダゾールの処方された例(特にエチオピア側の初診例)もあり、かつ呼吸器疾患と下痢の合併例も多く、日本における感覚で病名を論ずることは困難である。

(4) 主たる疾患による分類

1983年12月17日から3月23日までの取扱い患者はおよそ100名前後である。主要病名(1人1病名)で分類すると図1のようになるが、上位3疾患は回帰熱(16%)、赤痢(15%)肺炎・気管支炎(17%)であり、診断不詳も又15%を占めた。

死亡例89名については図2のとおりであるが、赤痢(32%)脱水及び栄養失調(29%)肺炎又は気管支炎(25%)によるものが主であったが、その他又は不詳も32%を占めた。

これらの患者は2つ以上の疾患を併発している者も少なからず、例えば主疾患が回帰熱であった者のうち半数以上が他の疾患を合併しており(図3)、赤痢においてもまた同様であった。(図4)

主たる疾患1つに限って集計する方法と、合併症もすべて合わせて疾患毎に集計する方法(赤痢と肺炎を合併している者はそれぞれ1つずつ集計する)のいずれが、より全体像を良く反映するか、今後の問題点であろう。

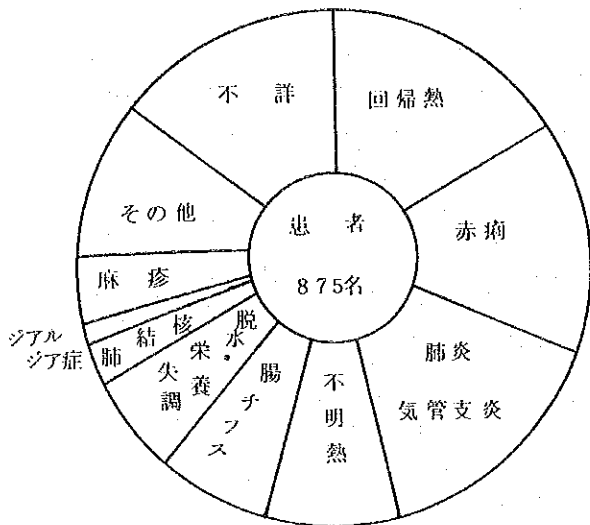


図1 患者の疾患別分類

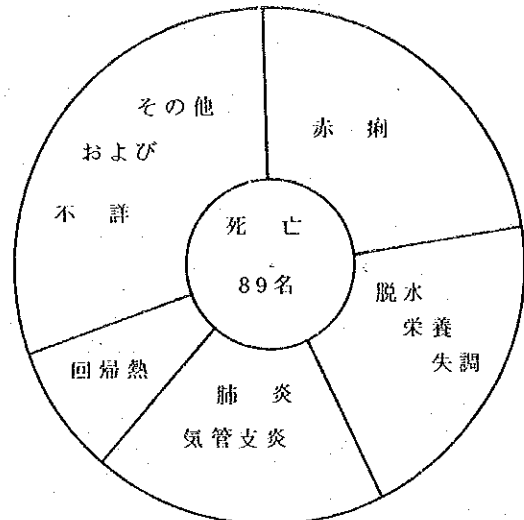


図2 死亡者の疾患別分類

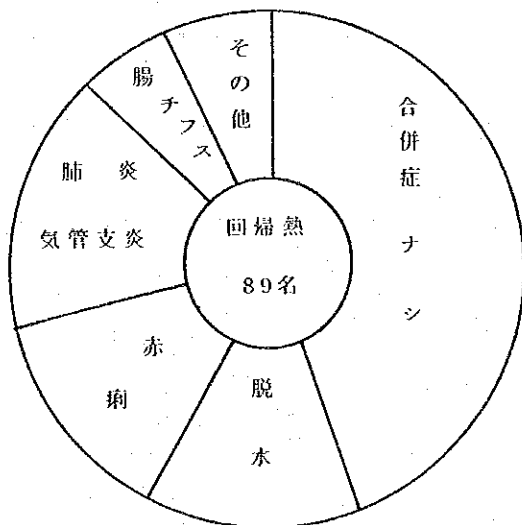


図3 回帰熱患者の合併症

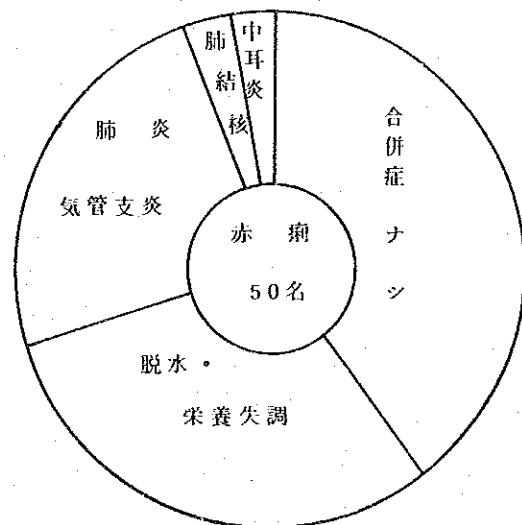


図4 赤痢患者の合併症

(5) ふん便の細菌学的検査成績

今川及び谷は直接採便した78検体を帰国後検査した。その結果は、赤痢菌（fler4a）1株、サルモネラ（C群）2株、カンピロバクター5株、病原大腸菌1株が検出されたにとどまった。粘血下痢の起因菌としてヒトのみを宿主とする赤痢菌、病原大腸菌、人獣共通伝染病の病原体であるサルモネラあるいはカンピロバクターなどがあげられるが、上記の成績は疫学的にみても矛盾はなかった。なおサルモネラ及び病原大腸菌がAB-PC、CP、TCに耐性であったことを附記する。

(6) エチオピアより要求された統計表、表1（№1～№9）に示した。病名分類は5の様式、死因分類は6の様式である。各チーム毎に月報として提出することになっている。

病名分類で、アメーバ症以外の下痢はすべて単なる下痢で包括されている。せめて粘血下痢、水様性下痢位にはわけてほしい所である。

(7) 治療薬剤

表2にRRCより入手した薬品請求表を示した。エリスロマイシン、鎮痛下熱剤（メチロン又はDipylon）、胃腸薬（Actal）、鎮痙止痢剤（Lomotil又はロペミン）、マイナートランキライザー（セルシン又はValium）は追加したい。なお持参した粉末総合ビタミン剤は、ORSに混入、極めて有効であった。

(8) むすび

入院台帳の記載もれ、カルテの紛失、患者の逃亡などにより正確な取扱い患者数は不明であるが、3月半で1000前後の患者を診療した。主たる疾患の順位づけ、合併症の集計上の取扱いなど、今後検討すべき問題は多い。

各チームよりの月報の集計をエチオピアに期待したい所であるが、マンパワーの点からみて期待は薄い。

なお参考までに1984年7月～11月及び12月の被災民全体の性別、年齢階級別死亡年を表3に示したが（チグレ州衛生部で入手）、7月～11月の死亡率は、年齢階級別、男女別共に約8.07%と等しい。このような現象は、これまでに例がなく、疫学的にどう解したらよいのかに苦しむことを最後に附記したい。

表1 DROUGHT AFFECTED AREAS HEALTH ACTIVITIES
MONTHLY REPORT FORM:-

DATE: _____ MONTH: _____
YEAR: _____

1. LOCATION:

REGION: _____

AWRAJA: _____

WOREDA: _____

KEBELE: _____

2. NAME OF THE VOLUNTARY AGENCY: _____

3. NUMBER OF HEALTH PERSONNEL:

DOCTORS		HEALTH OFFICER		NURSE		HEALTH ASSISTANT		OTHERS	
Gov. Staff	Volun.	Gov. Stf.	Vol.	Gov.	Vol.	Gov.	Vol.	Gov.	Vol.

NUMBER OF HEALTH ESTABLISHMENTS:-

SHELTER		CLINIC	
GOVERNMENT	VOLUNTARY	GOVERNMENT	VOLUNTARY

4. NUMBER OF PATIENTS TREATED:-

SHELTER CLINIC			REGULAR CLINIC		OTHERS	
VISIT	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE
FIRST						
REPEAT						
TOTAL						

5. MORBIDITY:--

	NUMBER OF CASES		
	--5yrs.	5-14yrs.	15+yrs.
Measles (麻疹)			
Meningitis (髄膜炎)			
Malaria (マラリア)			
Fever Unspecified (不明熱)			
Infection Hepatitis (ウイルス肝炎)			
Infection of Skin (皮膚感染症)			
Diarrhea (下痢)			
Gastritis (胃炎)			
Influenza (インフルエンザ)			
Tonsilitis (へん桃炎)			
Whooping Cough (百日咳)			
Tuberculosis (結核)			
Pneumonia (肺炎)			
Eye Diseases (眼疾)			
Ear Diseases (耳疾)			
Tetanus (破傷風)			
Malnutrition (栄養失調)			
Anemia (貧血)			
Ascariasis (回虫症)			
Amoebiasis (アメーバ症)			
Relapsing Fever (回帰熱)			
Diseases of the Tooth and Gums (歯及び歯肉疾病)			
Others (その他)			

表 2

DRUG REQUISITION FORM :-

Ser. Num.	D R U G	Unit	Amount	Remarks
1.	5 % Dextrose in Normal Saline 1000 cc.			
2.	5 % Dextrose in Water 1000 cc.			
3.	0.9 % Saline 1000 cc.			
4.	Ringer Lactate 1000 cc.			
5.	Isoplasma 500ml.			
6.	Dextran 500ml.			
7.	Ampicillin 250mg. IV-vials			
8.	Ampicillin 500 mg. Capsules			
9.	Chloramphenicol 250mg. Capsule			
10.	Chloramphenicol 250mg. IV-vials			
11.	Tetracycline 250mg. Capsule			
12.	Tetracycline 250mg. Capsule			
13.	Metronidazole Syrup			
14.	Metronidazole Capsule			
15.	Piperazine Citrate			
16.	Kefrex tabs of 1000			
17.	Combantrin tabs.			
18.	Vitamin B Complex of 1000tbs.			
19.	Multivitamin Tabs.			
20.	Vitamin B Complex Ampoules			
21.	Ferrous Sulphate tabs.			
22.	Tetracycline eye ointment			
23.	Albucid Eye Ointment			
24.	INH(Isoniazid tabs) of 1000			
25.	Ethambutol tabs.			
26.	TB tabs 450 450			
27.	Streptomycin vials			

Ser Num	D R U G	Unit	Amount	Remarks
28.	Bactrim(Trimethoprim Sulphame- toxazole			
29.	Crystalline Penicillin of 100 vials.			
30.	Naso-gastric tube(Adults)			
31.	Naso-gastric tube(Paediatrics)			
32.	Bandage			
33.	Gauze			
34.	Adhesive Plaster			
35.	40ml. of 40% glucose			
36.	Savlon			
37.	Iodine			
38.	Syringes			
39.	ORS			
40.	Plasil tabs. (プリンペラン)			
41.	Plasil injection (プリンペラン)			
42.	Potassium Chloride ampoules			
43.	50ml. Sodium Bicarbonate-vials			

表3 性別、年齢階級別死亡率（%表示） 1984年7月～11月 （今川計算）

年齢階級	死亡数/総数 男性 (死亡率)	死亡数/人口 女性 (死亡率%)	死亡数/人口 計 (死亡率%)
～ 1才	250 / 3,100 (8.06%)	177 / 2,187 (8.09)	427 / 5,287 (8.08)
1～ 4才	1,401 / 17,359 (8.07%)	1,111 / 13,763 (8.07)	2,512 / 31,122 (8.07)
5～14才	1,093 / 13,542 (8.07%)	1,066 / 13,202 (8.07)	2,159 / 26,744 (8.07)
15～44才	652 / 8,075 (8.07%)	644 / 7,988 (8.06)	1,296 / 16,063 (8.07)
45～	1,241 / 15,377 (8.07%)	1,081 / 13,395 (8.07)	2,322 / 28,772 (8.07)
計	4,637 / 57,453 (8.07%)	4,079 / 50,535 (8.07)	8,716 / 107,988 (8.07)

1984年12月，死亡2,333名，人口33,133名，死亡率7.04%

2) 携行機材について

第3次チーム 谷 莊 吉

(1) 派遣前の準備について

JMTDRの出動に際して携行すべき機材については、昭和57年当初より、機材小委員会が検討を重ねて来た。結局、対象被災状況のいかんを問わず、いずれの派遣に際しても必要とされるであろう最少限の機材が、医療機材、医薬品、生活用資機材の3種類に分けられ、3千個のアルミケースに梱包されたうえで、JICA本部近くの倉庫にすでに保管されていた。そのリストは資料1を参照されたい。

この携行機材の選定は、12名のチームが、1日入院患者30名、外来患者100名、2週間の医療活動を想定して整えられたものである。

今回、JMTDR第1次隊は、昭和59年12月10日から、12月27日まで、8名の医師、看護婦、調整員が派遣した。主として野外テント病院の設営を行った。その際の携行機材は資料2の如くである。これは、機材委員会がすでに選定していた機材から適宜取捨選択し、不足分を補足したものである。

(2) 医療機材について

第1次隊の携行した医療機材は、結果的には、ほぼ満足すべきものであったといえよう。

今回の派遣は、緊急事態発生によって、24～48時間以内に派遣するといったさし迫った派遣ではなく、派遣要請があってから、少なくとも10日間ぐらいの余裕があったために、派遣前に、十分の情報収集と、それに対応して携行機材を準備することが可能であった。

従って、第1次隊の準備はかなり成功したといえよう。しかし、草野、遠藤隊員の指摘によれば、小児用マンシュート、駆血帯、消毒用アルコールが機材から落ちていたこと、水銀体温計は10本持参したが、すぐ壊れ、和泉隊員持参の電子体温計が有用であったという。現場は、砂ぼこりが多く、ディスポのマスクが必要であったこと、19Gテフロン留置針は太すぎて使用不能であったことなどが反省されている。鵜飼団長の報告によれば、長い白衣が不適當で、手術の下着のような簡単なものがよいということであったが、二次隊以降は、トレパンに白衣を着用した。靴は、キャラバンシューズが正解であった。自転車は、現地では石がゴロゴロしていて十分使用できなかったようだが、運動不足解消のリクレーションおよび、別ホテル宿泊隊員の通勤用として利用できたので、有用であったといえよう。

医療上必要な機材は、災害発生状況における医療対象疾患の疾病構造およびその規模によって決定されるものである。事態の経過によって医療上のニーズも変化するが、今回は最少限度の携行機材で基本的にはほぼ満足できたものと評価できよう。また、アジスアベバは、エチオ

ピアの首都として、かなりの医療機材が市販されていたという好条件のため、機材不足は補足でき、医療活動に支障を来たすほどの欠乏は避けることが可能であったと思われる。

対象疾病の大部分は、低栄養、脱水症、感染症であったために、外傷等外科的疾患が少なく、小外科関係の機材はほぼ十分であったといえよう。点滴関係、消毒関係、ハエ、シラミ駆除関係の機材および医薬品は、現地調達が可能であった。

不足分については、第2次隊の携行機材、資料3を参照すると、その間の事情が推測できるが、この機材は、第3次隊の任務終了時2月27日の時点までには、現地に到着せず、実際には使用できなかった。結果的には、現地調達が可能な機材および薬剤が大部分であったといえよう。

必要な医療機材、医薬品は、原則的に現地調達可能なものはできる限り現地で購入する方がよいであろう。今回のように派遣地が日本から遠隔の場所の場合には現地調達を考慮すべきである。そのためには、派遣地区周辺で機材調達がどの程度可能かの情報を派遣前の準備期間に速かに収集すべきであろう。

(3) 携行医薬品について

前述のように、今回の派遣は、JMTDRが、当初設定した派遣要請とはいささかニードを異にしていたために、すでに用意されていた医薬品リストとは、かなり大巾な修正を必要としたことは止むを得ないことであった。

細部を除けば、第1次隊の医療活動は十分に実施できたと思われるが、石田隊員の報告によれば、ジギタリス、ラシックス、ステロイドなどの重要医薬品が欠如し、重症敗血症の治療に苦勞したようである。しかし、その後は、諸外国からの医療援助チームからの医薬品補給、RRCによる調達などにより入手が可能であった。第2次隊の活動では、日本からの携行機材が全て行方不明となり、今川団長が、アジスアベバで医薬品の調達を行い、急場をしのいだという事態が生じたが、必要医薬品の大部分は、アジスで入手可能のようであった。

アジスには医薬品問屋が数軒あり、そのリストによれば、われわれの必要とする大部分の医薬品は輸入されているが、実際には、今回の異常事態のため、大量の医薬品が買い占められ、売り切れとなっていて入手できない医薬品もいくつか存在した。

第3次隊の携行機材は、資料4の如くである。その頃には、現地の医療機材、医薬品に関する入手状況がかなり判明してきたので、現地で入手不能のもの、主として、ORSを大量に持参したが、これは非常に有効であった。また消毒薬および、リンスキン、ディスポのマスクなどが特に有益であった。

(4) 生活用資機材について

第1次隊の鵜飼団長の報告によれば、日本食が携行物品の約半分の重量と容積を占めた、これだけの重量超過で機材を運ぶならば、輸液剤などの医薬品や、大型テント、患者用ベッド、毛布などを持ち込んだ方がよかったとしているが、大局的見地から、また結果論的に検討するならば、隊員の栄養補給、精神衛生上の効果などの点で、日本食は極めて有用であったといえよう。これは、現地では購入できないものであり、必需品であった。内容および必要量に関しては、若干の反省が必要かも知れない。

小テント内の簡易トイレは極めて有用であった。衛生上も清潔感があり便利であった。

ハンデートークーは結局1回も使用されなかったようである。使用すべきチャンスはあったのかも知れないが、意外に不用であった。

最も役に立ったと思われるものは、ろ過器である。テント病院においては、ORS調整に威力を発揮し、ホテルでは、われわれの飲料水調整に有益であった。

総括的に検討すれば、医療生活用資機材としては、機材委員会のリスト(資料1)でほぼ十分であったと考えられる。

いずれにしても、携行機材を派遣前に全ての派遣に対応して準備して置くことは非常に困難である。今回の経験が大いに役立つであろう。最少必要限度の機材と、派遣要請のあった災害状況に応じて臨機応変に対応して、補足充実できる柔軟な機材とを区別して、派遣前の準備をして置くことが重要であると思われる。

国際救急医療医薬品リスト (Medicine)

資料 1

番号	一般名	商品名	規格	数	Description
1	重炭酸ナトリウム	メイロン	50 ml×5 A	10	Sodium Bicarbonate
2	エピネフリン	ボスミン	20 A	1	Epinephrine
3	硫酸アトロピン	アトロピン	10 A	5	Atropine Sulfate
4	1%塩酸リドカイン	1%キシロカイン	20 ml	100	1% Xylocain
5	塩化カルシウム	塩化カルシウム	20 ml×5 A	1	Calcium Chloride
6	イソプロテレノール	プロタノールL	10 A	5	Isoprenaline Hydrochloride
7	プロプラノロール	インデラル	10 A	1	Propranolol Hydrochloride
8	ジアゼパム	セルシン	2 ml×10 A	10	Diazepam
9	10%フェノバルビタール	10%フェノバル	1 ml×10 A	5	10% Phenobarbital
10	25%スルピリン	25%メチロン	1 ml×100 A	1	25% Sulpyrine
11	ペンタゾシン	ペンタジン	1 ml×10 A	5	Pentazocine
12	アスピリン	アスピリン	30 T	10	Aspirin
13	イブプロフェン	ブルフェン	100 T	2	Ibuprofen
14	アンピシリン	ビクシリン	1 g×10 V	10	Ampicillin
15	"	ビクシリン	250 mg 100 Cap	5	"
16	"	ビクシンドライシロップ	1 g×500	1	"
17	セファロチン・ナトリウム	ケフリン	1 g×10 V	10	Cefalotin Sodium
18	"	レーケフレックス	1 g×100	2	"
19	テトラサイクリン	テラマイシン	2 ml×10 A	5	Tetracycline
20	クロラムフェニコール	クロマイサクシネート	1 g V	100	Chloramphenicol sodium
21	"	クロマイ	250 mg 100 T	5	"

番号	一般名	商品名	規格	数	Description
22	硫酸ストレプトマイシン	ストレプトマイシン	1g×10V	5	Streptomycin Sulfate
23	デスラノシド	セジラニド	2ml×50A	1	Deslanoside
24	アミノフィリン	ネオフィリン	30A	2	Aminophylline
25	塩酸エチレフリン	カルニゲン	2ml×10A	5	Etilefrine Hydrochloride
26	レセルピン	アポプロン	50A	1	Reserpine
27	フロセミド	ラシックス	2ml×10A	5	Furosemide
28	破傷風トキソイド	破傷風トキソイド	10mlV	70	Adsorbed Tetanus Toxoid
29	細胞外液補充液	ラクテック	500ml×30	2	Lactatec
30	維持液	KN3B	500ml×30	2	KN3B
31	5%糖液	5%ブドウ糖液	500ml×30	2	5% Glucose
32	血液代用剤	サヴィオゾール	500ml×10V	5	Dextran 40, Ringer Solution
33	生食	生食	20ml×50	8	Sodium Chloride
34	5%糖液	5%糖液	20ml 50A	4	5% Glucose
35	20%D-マンニトール	20%マンニトール注	500ml×10V	1	D-Mannitol
36	臭化ブチルスコポラミン	ブスコパン	10A	5	Scopolamine Butylbromide
37	新三共胃腸薬	新三共胃腸薬	500T	1	New Sankyo Gastrostomchics
38	下剤	強力ソルベン	60T	1	Solven
39	止痢剤	ロペミン	100T	1	Loperamide Hydrochloride
40	塩酸ケタミン	ケタラール50	10ml×10V	1	Ketamine Hydrochloride
41	"	" 10	20ml×10V	1	"
42	サイアミラール	イソゾール	50A	1	Thiamylal Sodium
43	ニトラゼパム	ベンザリン	100T	1	Nitrazepam

番号	一般名	商品名	規格	数	Description
44	塩酸ジブカイン	ペルカミンS	10A	3	Dibucaïne
45	塩酸リドカイン	キシロカイン・ゼリー	30ml×5	2	Lidocaine Hydrochloride
46	〃	〃 スプレー	80g	5	〃
47	ポララミン	ポララミン	100T	1	Clorpheniramine Maleate
48	グルコン酸クロロヘキシジン	5%ヒビテン液	500ml	5	Chlorhexidine Gluconate
49	ポピドンヨード	手術用イソジン液	250ml	10	Povidoneiodine
50	オキシドール	オキシフル	500ml	10	Oxydol
51	塩化ベンゼトニウム	ハイアミン液	500ml	5	Benzethonium Chloride
52	蒸留水	蒸留水	20ml×50	1	Distilled Water for Injection
53	テラコートリル	テラコートリル	25g	20	Terra-Cortril Ointment Spray
54	リンデロンVG軟膏	リンデロンVG軟膏	30g	20	Rinderon VG
55	ワセリン軟膏	白色ワセリン	500g	2	White Petrolatum
56	消毒用エタノール	エタノール	500ml	2	Ethanol
57	クロマイ点眼液		500ml	1	Chloramphenicol
58	ビタミンB1	アリナミンF	500T	1	Arinamin F
59	クレゾール	クレゾール	500ml	3	Saponated Craesol Solution
60	パテックスハイ	パテックスハイ	12枚	5	Patex-Hi
61		点眼びん	100入	1	Ophthalmic Bottle

国際救急医療医療機材リスト (Medical Equipment)

番号	品名及び仕様	数量	Description
1	聴診器 リットマン型 ステンレス	3	Stethoscope littmann
2	打診器 針ハケ付 大貫氏	2	Percussion hammer Ohnuki with needle Ohnuki with needle and brush
3	体温計 平型	5	Clinical thermometer
4	血圧計 タイコスDRA 2	2	Sphygmomanometer
5	ペンライト MS	3	Pocket lamp
6	舌圧子	5	Tongue depressor
7	心電計 キャリングケース付 ECG 6201 ロールペーパー 10巻付	1	Electrocardiograph
8	メジャー 自動2m 布製	1	Measuring tape 2m
9	綿子 ディスポ 咽鼻用 100本入	1	Cotton tip applicator
10	テストテープ 30枚入	4	Tes tape
11	持針器 マツチユー 16cm	2	Mathieu needle holder 16 cm
12	止血鉗子 コツヘル 有直 14cm B/L	2	Hemostatic forceps straight Kocher
13	止血鉗子 ペアン 無直 14cm B/L	2	Hemostatic forceps straight no tooth
14	止血鉗子 モスキート 有直 12.5cm B/L	2	Hemostatic forceps straight Mosquito
15	止血鉗子 モスキート 無直 12.5cm B/L	2	Hemostatic forceps straight notooth
16	外科剪刀 両鈍反 14cm	1	Operating scissors blunt & blunt
17	外科剪刀 片尖反 14cm	2	Operating scissors sharp & blunt
18	ピンセット 有鉤 13cm	2	Forceps 13 cm
19	ピンセット 無鉤 13cm	2	Forceps 13 cm no tooth
20	メスホルダー №3	2	Operating knife handle No.3
21	替刃メス 20枚入 №15	1	Operating knife No.15

番号	品名及び仕様	数量	Description
22	替刃メス 20枚入 №11	1	Operating Knife No.11
23	消息子 18cm	1	Probe double ended 18 cm
24	縫合糸 滅菌済み シルクブレード 各50袋入3、5、7 (10本入)	1セット	Silk suture No.3, 5, 7
25	縫合針 外科用10本入3、5、7	1セット	Surgical suture needle No.3, 5, 7
26	有溝消息子 ローゼル	1	Roser's probe
27	気管扁平鉤 単鋭鉤 03-001-21 両端鉤 03-001-23	1 1	Flat retractor one-prong sharp Flat retractor double-ended
28	手術用手袋 滅菌済み6、6.5、7、7.5 各100双	1セット	Disposable glove size: 6, 6.5, 7, 7.5
29	Disposable注射器針つき 2.5cc 5cc 10cc 20cc (針なし)	100本 100本 100本 50本	Disposable syringe with needle 2.5cc " " 5cc " " 10cc Disposable syringe 20cc
30	Disposable注射針 21G × 1 $\frac{1}{2}$ 23G × 1 $\frac{1}{4}$	100本 100本	Disposable syringe 21G × 1/2 Disposable syringe 23G × 1/4
31	滅菌ガーゼ 30 × 25cm ステラーゼ100枚入	20箱	Sterilised gauze 30 × 25 cm
32	滅菌シート 小 500 × 600	50枚	Sterilised sheet 500 × 600
33	消毒盤 27 × 21 ステンレス	2	Dressing case 27 × 21
34	輸液セット 100本入	1箱	Disposable blood transfusion set
35	ノーボン ステンレス 21cm	2	Pus basin 21 cm
36	手動式蘇生器 バックマスク №22000	1	Resuscitator with face mask No. 22000
37	同上マスク 大、中、小	1セット	Face mask size: L, M, S
38	エアウエー ポリ製	1セット	Airway
39	経鼻用気管内チューブ6、7、8	1セット	Safety tracheal tube oral and nasal
40	手動吸引器 足踏式	1	Suction-pressure unit
41	喉頭鏡 ハンドル	1	Mc-Intosh's Laryngoscope

番号	品名及び仕様	数量	Description
42	喉頭鏡 ブレード 大、中、小	1セット	Mc-Intosh's Laryngoscope with 3 blades
43	気管内チューブ カフ付 7、8、8.5各1	10セット	Tracheal tube with safety cuff oral
44	カフなし 子供用 3.5、4、4.5、5、6各1	3セット	Tracheal tube
45	スタイレット	1セット	Catheter stylet size: L, S
46	開口器 エスマルヒ	1	Mouth gags
47	舌鉗子 コラン	1	Tonge forceps
48	バイトブロック 大、小	1セット	Bite-block size: L, S
49	吸引チューブ ネラトン Fr4、6、8各1	3セット	Suction-tube Fr 4, 6, 8
50	Fr10、18各1	4セット	Suction-tube Fr 10, 18
51	サクション コネクター 3%	2	Standard connector 3m/m
52	気管切開チューブ 30、33、36、39	2セット	Trachemotomy tube
53	小ペアン モスキート 11 cm ム鉤	2	Hemostatic forceps 11cm
54	胃管カテーテル Fr 16、12各1	10セット	Stomach catheter Fr16, 12
55	尿バルンカテーテル Fr 18、8各1	10セット	Urethral catheter Fr18, 8
56	紙絆創膏 9%×10 m 10巻	4	Surgical tape 9m/m×10m
57	脱脂綿 未滅菌 500g	1	Cotton 500g
58	包帯伸縮 5.4×9 m Nタイプ 10入 9×9 m Nタイプ 10入	1 1	Elastic bandages 5.4×9m Ntype Elastic bandages 9×9m Ntype
59	アルフェンスシーネ 2、3、4号 各6枚入	4	Alfence No.2, 3, 4
60	タオル	10	Towel
61	紙コップ	30	Cup
62	軽便カミソリ	20	Razor
63	網包帯 ニュースネット 2、3、6各1	1セット	Net bandages No.2, 3, 6

番号	品名及び仕様	数量	Description
64	弾性包帯 50巻入 Aタイプ 5cm×4.5m	1	Elastic bandages 5 × 4.5cm Atype
	7.5cm×4.5m	1	" 7.5 × 4.5cm Atype
	10cm×4.5m	1	" 10 × 4.5cm Atype
65	救急絆 Mサイズ 19×72% 200枚入	1 箱	Oq ban M size 19 × 72
66	手術用ガウン 30入	2	Gown
67	マスク 紙製100枚入	1	Disposable mask
68	カルテ		Medical Chart
69	トリアージュ タッグ		Triage Tag

国際救急医療生活用資機材リスト (Auxiliary Equipment)

番号	品名及び仕様	数量	Description
1	テント NEW オーナーロジ 270(L)×330(W)×200(H) グランド&レインシート各1枚付	1 式	Tent 270 × 330 × 200
2	グランドシート OT-720	2 枚	Grand Sheet
3	ロープ 20 m巻×4.5 ㎓φ	2 巻	Rope 20m × 4.5mm
4	毛布 140 × 190 cm	10 枚	Blanket 140 × 90cm
5	簡易ベッド BE-530 7kg 195(L)×96(W)×65(H)	5 台	Portable Bed
6	簡易トイレ(テント付) OT-611	1 式	Portable Toilet
7	〃 テーブル ATY-4	2 式	Portable Table
8	〃 椅子 F-201	10 脚	Portable Chair
9	照明器具 (ロケット蛍光ランタン)L-1450 (ランタン)アルミ折たたみ式屋根型	2 台 1 台	Lantern
10	補給用キャンドル(4本入り)	5 箱	Candle
11	スコップ(3徳) T-3342	1	Scop
12	コンロ(石油用)ホエーブス625	1	Portable Cooking Stove
13	固型燃料(600g)	5	Fuel 600g
14	鍋 T-3136	1 式	Pan
15	フライパン T-3056	1	Fry Pan
16	食器セット(10人用) ディナーセット特A×4組 プラスチックカレー皿 ファミリー5組食器×2組 紙コップ、紙皿各50ヶ付	1 式	Dish Set Dinner Set Dish Family Dish Paper Cup and Paper Dish
17	まな板セット(包丁付) T-3204	1	Chopping Board
18	箸(割箸)	100 本	Chopsticks
19	ノート A4	5 冊	Notebook

番号	品名及び仕様	数量	Description
20	用紙(集計)横罫 B5	2冊	Total Paper B5
	〃 B4	2冊	B4
	〃 A4	2冊	A4
21	マジックインキ(中字) ㊞500 (黒、赤)各2	4本	Dry Ink black, red
22	ボールペン (黒、赤)各1打	2打	Ball Point Pen black, red
23	ファイル A4S型 ㊞515	5枚	File A4
24	封筒 A4(角2) 10枚入	2	Envelope A4
	〃 B5(角4) 13枚入	2	B5
	〃 レター用 10枚入	2	for letter
25	黒板(ホワイトボード) 60×45 cm	1	White Board
26	同上用マジック(黒、黄、赤)各3本	9本	Pen for White Board black, yellow, red
27	ホッチキス ㊞10(針付)	2	Stapler
28	クリップ (内)㊞1 (外)㊞3 各1ヶ	2	Clip
29	のり(チューブ入り)	1	Paste
30	はさみ	1	Shears
31	ガムテープ(布)	2	Cloth Tape
32	ひも P.P. テープ	2	String P.P. Tape
33	接着剤 ソニーボンド	1	Adhesive
34	セロテープ 18 $\frac{7}{8}$ ×35 m	2	Cello Tape
35	トランジスターラジオ ICB-7600 A FM MW SW 1~7 アダプター(切換式)付	1	Transistor Radio FM MW SW with adaptor
36	ハンデートキー ICB-660 T	2組	Handy Talky
37	トランジスターメガホン ER-332 S	1	Transistor Megaphone
38	電卓 LC-1023	1	Calculator
39	ユニフォーム(白衣)上下 男性用 LL、S各5枚 M、L各10枚	60枚	Uniform

番号	品名及び仕様	数量	Description
	女性用 LL、S各5枚 M、L各10枚		
40	ヘルメット	2	Helmet
41	レインコート ビニール(上下)	12	Rain Coat (Vinyl)
42	軍手	2 打	Gloves
43	懐中電灯 W-1403	2	Search Light
44	乾電池 単I、単Ⅲ各2打	1 式	Dry Cell
45	石けん	1 打	Soap
46	粉石けん(大箱)	1	Soap Powder
47	洗剤 クレンザー 中性洗剤	1 1	Cleanser Cleaner
48	ふきん	5	Duster
49	タオル	5	Towel
50	たわし	2	Scrubbing Brush
51	ビニールバケツ 10ℓ 折たたみ式	4	Vinyl Bucket 10L
52	ポリ袋(大、中、小)各50枚	1 式	Poly Bag (S, M, L)
53	トイレットペーパー 4ヶ入	5	Toilet Paper
54	ティッシュペーパー	10	Tissue Paper
55	マッチ(徳用)	5	Match
56	アーミーナイフ(10徳)	2	Army Knife
57	ポリタン 2ℓ入り	2	Poly Tank 2L
58	大工セット (ドライバー(+、-)、かなづち、のこぎり、針金、釘他)	1 式	Carpenter's Tool Set
59	裁縫セット	1	Sewing Set
60	殺虫剤 スプレー式	10	Insecticide Spray-type

番号	品名及び仕様	数量	Description
61	かとり巻香	5	Mosquito Stick
62	ほうき	1	Broom
63	ファミリーセット 60食分	1	Food (Family Set)
64	アルファ化米 6食分	1	Food (Rice)
65	鮭ごはん 6食分	1	Food (Salmon Rice)
66	味噌汁 50食分	1	Japanese Soup
67			
68	飲料水 1ℓ	12	Water
69	日本茶	2	Japanese Tea
70	インスタントコーヒー	3	Coffee
71	クリープ	2	Cleap
72	砂糖	2	Sugar
73	カメラ ミノルタAF2-MD	1	Camera
74	フィルム 36EX カラー	10	Film 36Ex. Color
75	瀘水器 500ml/30秒 アクアクリン	3	Aqua Clean
76	温度、湿度計(柄付)	1	Hygro-Thermometer
77	国旗 約1m	1	National Flag
78	サブザック	2	Sub-Sack
79	双眼鏡 ニコン 8×30 ケース付	1	Binoculars